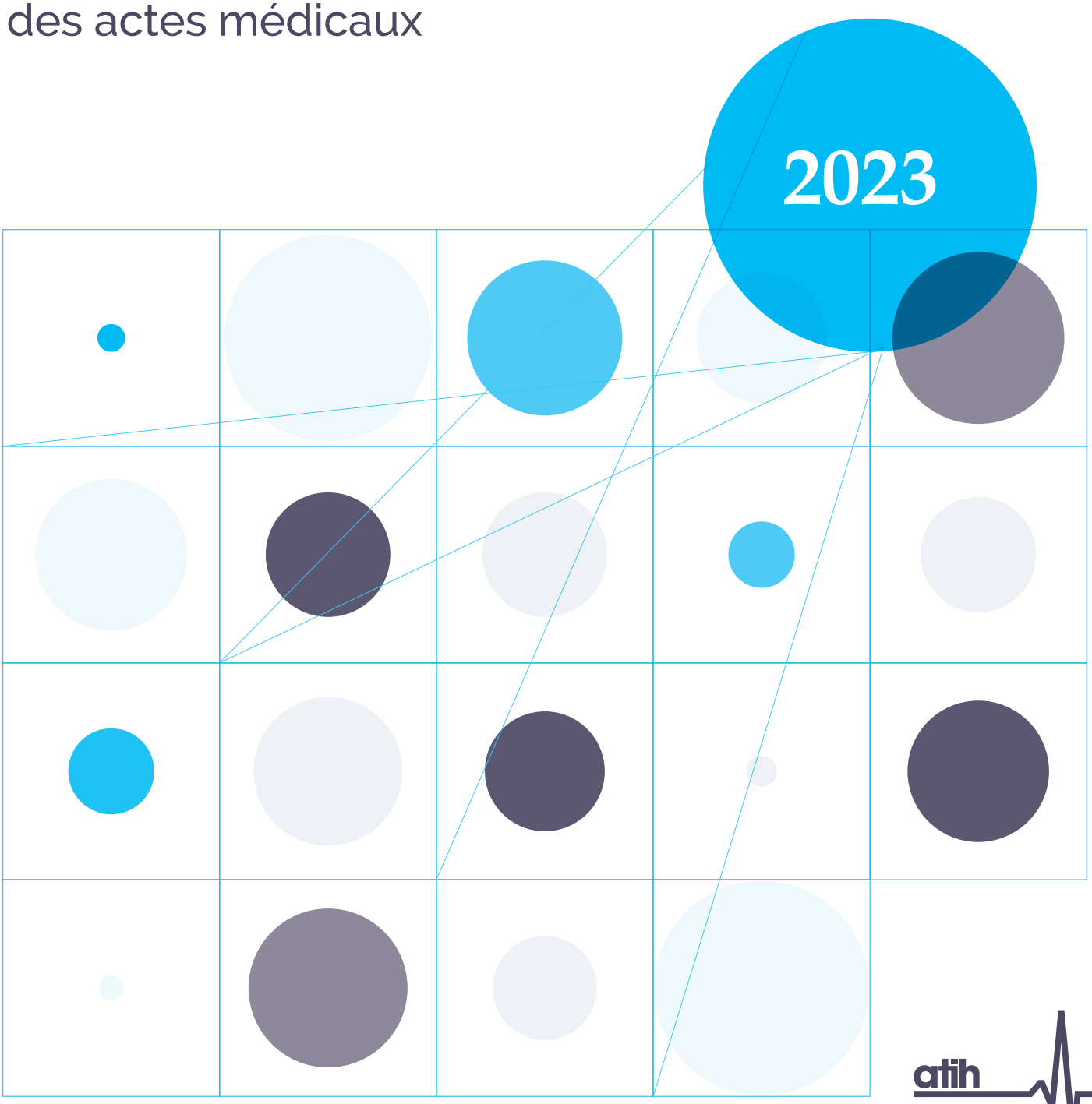
CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI

Classification commune des actes médicaux

2023



atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Introduction

L'ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation) actualise la *CCAM descriptive à usage PMSI 2022* qui devient *CCAM descriptive à usage PMSI 2023*. Cette nomenclature est l'outil qui doit être utilisé pour remplir les résumés de sortie PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) dans les champs d'activité hospitalière de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD) et soins de suite et réadaptation (SSR). Elle est publiée au bulletin officiel sous le N° 2023/8 bis, et annule et remplace le bulletin officiel N° 2022/8bis. Elle est identifiée comme la référence de codage des actes techniques médicaux dans chacun des arrêtés PMSI des champs d'activité précités.

Le fondement de la *CCAM descriptive à usage PMSI* est la Classification commune des actes médicaux (CCAM), fruit d'un travail commun État/Assurance maladie, visant à permettre le codage des actes techniques médicaux quelles que soient les conditions d'exercice du praticien et le lieu de réalisation de l'acte et initialement destinée à remplacer deux nomenclatures en vigueur : le Catalogue des actes médicaux (CdAM) utilisé pour décrire l'activité médicale des établissements de santé (utilisation PMSI) et la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) utilisée pour le paiement à l'acte des praticiens en secteur libéral (utilisation tarifante).

Si la mise en œuvre de la CCAM pour ses deux utilisations, descriptive pour le PMSI d'une part, et tarifante d'autre part, s'est faite en des temps différents (*voir historique dans l'encadré ci-dessous*), le travail commun de construction et maintenance de la CCAM s'est prolongé et reste d'actualité. Ainsi, l'ATIH pour le compte de l'État, reste associée à la maintenance de cet outil.

La *CCAM descriptive à usage PMSI* répond au besoin d'identifier et de tracer des actes nouveaux, dans tous les cas validés par la Haute autorité de santé (HAS), mais qui, pour des raisons de temporalité, par exemple, ne sont pas inscrits à la CCAM par l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM). Le besoin de description de l'activité médicale effectivement réalisée dans les établissements de santé a ainsi guidé la création de la *CCAM descriptive à usage PMSI*. Par ailleurs, la maintenance des classifications d'activité telle que la classification GHM, justifie parfois l'adaptation de libellés d'actes existants, ce que peut également permettre la *CCAM descriptive à usage PMSI*.

La *CCAM descriptive à usage PMSI* s'écarte peu de la CCAM (les codes à 7 caractères des libellés créés par l'ATIH sont complétés par une extension PMSI de 3 caractères) – voir point 2.2.1 du Guide de lecture *Extension PMSI*). Ayant vocation à permettre une description affinée de l'activité médicale, elle est destinée à évoluer, sans pour autant se dissocier de la CCAM dont elle conserve les principes fondamentaux et par conséquent les règles d'utilisation.

La *CCAM descriptive à usage PMSI* est composée de deux parties :

- ✓ le *Guide de lecture et de codage* qui se veut une actualisation du *Guide de lecture et de codage* publié en 2008 sur le site de l'ATIH (*cf. encadré*), complété d'informations spécifiques à la *CCAM descriptive à usage PMSI ;*

Version provisoire mis B.O.

- ✓ la *Partie analytique* qui comprend la liste des codes et libellés utilisables pour le recueil PMSI des professionnels médicaux.

La présente *CCAM descriptive à usage PMSI* sera publiée au Bulletin officiel n°2023/8 bis constitue une annexe de l'arrêté du ~~17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016~~ relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du ~~17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016~~ relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique. Elle constitue également une annexe de l'arrêté du ~~17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016~~ relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique et l'arrêté du ~~17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016~~ relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

Mise en œuvre de la CCAM : historique

Une première version, la CCAM V0 a été mise en œuvre le 1er janvier 2002, pour permettre, aux établissements volontaires le recueil d'informations pour le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Elle a été suivie d'une version V0 bis mise en œuvre le 1er janvier 2003, pour les établissements volontaires et devenu l'outil de codage réglementaire des actes pour le PMSI depuis le 1er janvier 2004.

Ces versions sont composées de deux parties : le Guide de lecture et de codage et la Liste analytique des codes et libellés. Le Guide de lecture et de codage est destiné à donner aux utilisateurs de la CCAM toute précision sur l'organisation générale de cette nomenclature, sur les conventions de rédaction et de présentation et le système de codification adoptés.

La version V0bis a fait l'objet d'une publication au bulletin officiel sous la forme d'un fascicule spécial N°2003/7 bis.

La version 1 de la CCAM a été mise en œuvre le 31 mars 2005 pour ses 2 composantes : descriptive pour le recueil d'information pour le PMSI et tarifante pour le paiement à l'acte des médecins du secteur libéral.

La version 2 de la CCAM mise en œuvre le 1er septembre 2005 a fait l'objet d'une publication au bulletin officiel avec le Guide de lecture et de codage sous la forme d'un fascicule spécial en 2 volumes N° 2006/1 bis.

Le Guide de lecture et de codage de la CCAM a fait l'objet d'une actualisation en 2008, sous forme d'une publication simple sur le site de l'ATIH.

Version provisoire V6 B.O.

Table Des Matières

INTRODUCTION **1**

TABLE DES MATIERES **3**

PREMIÈRE PARTIE **7**

GUIDE DE LECTURE ET DE CODAGE **7**

PREAMBULE **9**

1 DESCRIPTION DE LA CCAM ET RÈGLES DE LECTURE **10**
1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE 10
1.2 CONTENU DE LA CCAM : CHAPITRES 1 À 18 10
1.2.1 Actes: cas général 10
1.2.2 Actes : cas particuliers 12
1.2.2.1 Actes de durée prolongée 12
1.2.2.2 Actes réalisés par plusieurs équipes 13
1.2.3 Anesthésies complémentaires 13
1.2.4 Gestes complémentaires 13
1.2.5 Modificateurs 14
1.3 STRUCTURE ET PRINCIPES DE CLASSIFICATION DE LA CCAM CHAPITRES 1 À 18 14
1.3.1 Principes de classement de la CCAM 14
1.3.1.1 Chapitres 14
1.3.1.2 Souschapitres 15
1.3.1.3 Paragraphes et sousparagraphes 15
1.3.1.4 Libellés 15
1.3.2 Principes d'organisation 15
1.3.3 Classement particulier de certains libellés 16
1.4 RÈGLES ET CONVENTIONS DE RÉDACTION DES LIBELLÉS DES CHAPITRES 1 À 18 DE LA CCAM 17
1.4.1 Concepts 17
1.4.2 Syntaxe 18
1.4.3 Précision 19
1.4.4 Lexicographie et sémantique 20
1.4.4.1 Principes 20
1.4.4.2 Définition du vocabulaire employé 21
1.4.4.3 Polysémie 22
1.4.4.4 Expressions éponymes 22
1.4.4.5 Termes et locutions imprécis 22
1.4.4.6 Orthographe 23
1.4.5 Particularités de rédaction 23
1.4.5.1 Emploi du sens partitif 23
1.4.5.2 Emploi d'indication numérale 24
1.4.5.3 Sens de bilatéral 24

Version provisoire pré B.O.

1.4.6 Signes conventionnels ... 25
1.4.6.1 Les crochets – [ ] – ... 25
1.4.6.2 Les parenthèses – ( ) – ... 26
1.4.7 Opérateurs ... 26
1.4.7.1 Les prépositions *avec* et *sans* ... 26
1.4.7.2 La conjonction *et* ... 27
1.4.7.3 La conjonction *ou* ... 27
1.4.7.4 L'expression et/ou ... 27
1.4.8 Ponctuation ... 28
1.5 NOTES D'UTILISATION DES LIBELLÉS ... 28
1.5.1 Présentation des notes ... 29
1.5.2 Notes de construction ... 29
1.5.2.1 Notes d'exemple ... 29
1.5.2.2 Notes *Avec ou sans* ... 30
1.5.2.3 Notes *À l'exclusion de* ... 30
1.5.2.4 Notes *Coder éventuellement* ... 31
1.5.2.5 Notes explicatives ... 31
1.5.2.6 Notes non formalisées ... 31
1.5.3 Notes de prise en charge ... 32
1.5.4 Notes de facturation ... 32
1.6 CHAPITRE 19 ... 33
1.7 PARTICULARITÉS DE LA CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI ... 33
2 SYSTÈME DE CODIFICATION ... 34
2.1 LE CODE PRINCIPAL ... 34
2.1.1 Code principal à 7 caractères - chapitres 1 à 18 ... 34
2.1.1.1 Structure du code principal à 7 caractères - chapitres 1 à 18 ... 34
2.1.1.2 Le système de codification ... 35
2.1.2 Particularités des codes principaux du chapire19 ... 37
2.2 EXTENSION PMSI ET CODES SUPPLÉMENTAIRES ... 37
2.2.1 Extension PMSI ... 37
2.2.1.1 Situation 1 ... 37
2.2.1.2 Situation 2 ... 38
2.2.2 Les codes supplémentaires communs à la *CCAM descriptive à usage PMSI* et à la *CCAM tarifante publiée sur le site de l'Assurance maladie* ... 38
2.2.2.1 Le code Phase de traitement ... 38
2.2.2.2 Le code *Activité* ... 38
2.2.2.3 Le code Extension documentaire ... 40
2.2.2.4 Le code Localisation dentaire ... 40
2.2.2.5 Le code Remboursement sous condition ... 41
2.2.2.6 Le code Exonération du ticket modérateur ... 41
2.2.3 Les codes supplémentaires de la *CCAM tarifante* ... 41
2.2.3.1 Le code Modificateur ... 41
2.2.3.2 Le code Association ... 41
2.2.3.3 Le code Regroupement ... 41
3 PRINCIPES D'UTILISATION DE LA CCAM ET RÈGLES DE CODAGE ... 41
3.1 LES PRINCIPES DU CODAGE ... 42

Version provisoire pré B.O.

3.1.1 Principe 1 : notion d'acte global ... 42
3.1.2 Principe 2 : codage exact de l'acte réalisé ... 44
3.1.3 Principe 3 : codage de l'acte finalement réalisé ... 44
3.2 CONDITIONS D'APPLICATION DES RÈGLES DE CODAGE ... 46
3.3 CODAGE D'UN ACTE UNIQUE ... 47
3.3.1 Situation 1 : un seul acte global réalisable par une seule équipe ... 47
3.3.2 Situation 2 : un seul acte global réalisable à plusieurs équipes ... 48
3.3.3 Cas particuliers ... 49
3.3.3.1 Cas particulier 1 : acte en plusieurs phases de traitement ... 49
3.3.3.2 Cas particulier 2 : acte se déroulant sur une durée prolongée ... 49
3.4 CODAGE DE PLUSIEURS ACTES AU COURS D'UNE INTERVENTION ... 50
3.4.1 Les incompatibilités de codage ... 50
3.4.1.1 Incompatibilité de codage entre un acte diagnostique et un acte thérapeutique ... 50
3.4.1.2 Incompatibilité de codage entre un acte inscrit sous le libellé d'un autre acte dans une note *Avec ou sans* et l'autre acte ... 51
3.4.1.3 Incompatibilité de codage entre un acte constitutif d'un autre et l'autre acte ... 51
3.4.1.4 Incompatibilité de codage entre un acte *sans* emploi d'une technique et un acte *avec* emploi de cette technique ... 52
3.4.2 Association d'actes prévue par la CCAM ... 52
3.4.2.1 Codage d'un acte et d'un geste complémentaire ... 52
3.4.2.2 La possibilité d'association de plusieurs codes d'actes isolés est signalée par une note *Coder éventuellement :* 53
3.4.3 Association d'acte non prévue par la CCAM ... 53
3.4.3.1 Codage d'actes identiques au cours de la même intervention ... 53
3.4.3.2 Codage d'actes différents au cours de la même intervention ... 55
3.4.4 Codage de plusieurs actes pour la tarification ... 55
3.5 CODAGE D'ACTES RÉPÉTÉS ... 56
3.5.1 Actes en séances ... 56
3.5.2 Actes par 24 heures ... 56

4 DESCRIPTION ET CODAGE DE L'ANESTHÉSIE ET DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE PEROPÉRATOIRE DE LA CIRCULATION EXTRACORPORELLE [CEC] ... 57
4.1 DESCRIPTION ET CODAGE DE L'ANESTHÉSIE EN CCAM ... 57
4.1.1 Description de l'anesthésie en CCAM ... 57
4.1.1.1 Actes avec anesthésie habituelle ... 57
4.1.1.2 Actes avec Anesthésie complémentaire ... 58
4.1.1.3 Modalité de description de l'anesthésie des actes décrits en plusieurs phases ... 59
4.1.1.4 Extensions documentaires de l'anesthésie ... 59
4.1.1.5 Gestes complémentaires en anesthésie ... 60
4.1.2 Codage de l'anesthésie ... 61
4.1.2.1 Conditions de codage de l'anesthésie ... 61
4.1.2.2 Modalités de codage des gestes d'anesthésie ... 61
4.1.2.3 Codage de l'anesthésie d'un acte unique ... 61
4.1.2.4 Codage de l'anesthésie de plusieurs actes réalisés au cours de la même intervention ... 62
4.2 SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA CIRCULATION EXTRACORPORELLE ... 64
4.2.1 Modalités de description de la surveillance médicale de la circulation extracorporelle ... 65
4.2.1.1 Description de l'activité de surveillance médicale de la circulation extracorporelle ... 65
4.2.1.2 Gestes complémentaires de l'activité *circulation extracorporelle* ... 65

Version provisoire pré B.O.

4.2.2 Modalités de codage de la surveillance médicale de la circulation extracorporelle 65

GLOSSAIRE 67

ANNEXES 69

ANNEXE1 - SYSTEME DE CODIFICATION : SITES ANATOMIQUES ET FONCTIONS 70
ANNEXE 2 - SYSTEME DE CODIFICATION : ACTIONS (1) 77
ANNEXE 3 - SYSTEME DE CODIFICATION : ACTIONS (2) 87
ANNEXE 4 - SYSTEME DE CODIFICATION : MODES D'ACCES OU TECHNIQUE 99
ANNEXE 5 – SYSTEME DE CODIFICATION : LOCALISATION DENTAIRE 104
ANNEXE 6 – REGLES D'INCOMPATIBILITE 106
ANNEXE 7 – NOTES D'UTILISATION DE PORTEE GENERALE 118

DEUXIÈME PARTIE 120

PARTIE ANALYTIQUE 120

Chapitre 1 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME 169
Chapitre 2 OEIL ET ANNEXES 229
Chapitre 3 OREILLE 272
Chapitre 4 APPAREIL CIRCULATOIRE 286
Chapitre 5 SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE 464
Chapitre 6 APPAREIL RESPIRATOIRE 485
Chapitre 7 APPAREIL DIGESTIF 536
Chapitre 8 APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL 673
Chapitre 9 ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ 762
Chapitre 10 GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME 777
Chapitre 11 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE 786
Chapitre 12 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC 831
Chapitre 13 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR 870
Chapitre 14 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR 929
Chapitre 15 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE 999
Chapitre 16 SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE 1019
Chapitre 17 ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE 1075
Chapitre 18 ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES 1106
Chapitre 19 ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE 1123

Version provisoire pré B.O.

PREMIÈRE PARTIE

GUIDE DE LECTURE ET DE CODAGE

Version provisoire pré B.O.

Version provisoire pré B.O.

Préambule

Sous l'appellation CCAM il faut distinguer plusieurs entités selon les modalités de publication. Dans la suite de ce document nous utiliserons les dénominations suivantes

CCAM publiée sur le site http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie: elle comprend des codes et libellés d'actes affectés d'un tarif, des codes et libellés d'actes sans mention de tarif et des codes et libellés d'actes affectés de la mention *Non pris en charge.* C'est la nomenclature utilisée pour le recueil d'activité des professionnels médicaux pour le PMSI, de 2005 et au 31 décembre 2014 pour les établissements MCO, HAD et psychiatrie et au 28 décembre 2014 pour les établissements SSR.

CCAM tarifante : elle correspond aux codes et libellés de la CCAM qui ont été publiés au Journal officiel de la République française (J.O.). C'est un sousensemble de la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie. Elle comprend des codes et libellés affectés d'un tarif et des codes et libellés d'actes sans mention de tarif. Les libellés d'actes affectés de la mention *Non pris en charge* n'ont pas été publiés au J.O. Elle est utilisée pour la rémunération dans le cadre du paiement à l'acte des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes dans leur activité libérale. Elle est également utilisée pour la facturation des soins externes par les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes salariés des établissements.

CCAM descriptive à usage PMSI : elle est publiée depuis 2015, et se distingue de la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie, par :

- l'ajout des codes et libellés d'actes décrits pour répondre aux besoins du PMSI,
- l'ajout des actes évalués par la HAS dont le Service attendu a été estimé *suffisant* ou *indéterminé* (correspondant à ce qui a été appelé par la HAS *acte en phase de recherche clinique*).

Elle remplace, à partir du 1er janvier 2015 pour les établissements MCO, HAD et psychiatrie et du 29 décembre 2014 pour les établissements SSR, la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php dans son utilisation pour le recueil d'activité des professionnels médicaux pour le PMSI.

Version provisoire pre B.O.

1 DESCRIPTION DE LA CCAM ET RÈGLES DE LECTURE

1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La CCAM est un ensemble ordonné de libellés décrivant les actes techniques médicaux. L'objectif de cette nomenclature est de permettre le recueil d'informations concernant le respect des dispositions réglementaires prévues au code de la santé publique et au code de la sécurité sociale. Pour aider au traitement de ces données, chaque libellé est repéré par un code alphanumérique, permettant de faciliter les opérations de recueil, de stockage et d'analyse aux fins de connaissance, de comparaison ou de suivi. L'information fournie selon des modalités précisées de recueil réglementaire doit également permettre la prise en charge de cette activité, quel que soit le cadre de sa réalisation.

La *CCAM descriptive à usage PMSI* comporte deux parties indissociables.

- Le présent *Guide de lecture et de codage*, comprend des éléments communs à toute utilisation de la CCAM :
  - règles de construction des codes et des libellés,
  - règles et conventions utilisées par les rédacteurs de la CCAM pour l'écriture et la présentation du volume analytique,
  - règles de codage liées à la construction.

Il apporte également des éléments spécifiques à l'utilisation correcte de la *CCAM descriptive à usage PMSI*.

De façon ponctuelle il oriente vers des informations liées à la *CCAM tarifante* disponibles sur le site CCAM en ligne de l'Assurance maladie : https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php

- La *liste analytique* des libellés qui décrit les activités techniques de soins des médecins, chirurgiens et sages-femmes, munis de leur code.

Des explications sur les conditions d'utilisation de certains libellés ou sur le sens de termes particuliers sont fournies sous forme de symboles ou de notes. Ces indications font partie intégrante de la CCAM, qui ne saurait être utilisée sans elles.

1.2 CONTENU DE LA CCAM : CHAPITRES 1 À 18

La CCAM est une liste de libellés codés décrivant des actes, auxquels on peut adjoindre des gestes complémentaires. Elle se veut exhaustive, maniable et évolutive.

1.2.1 Actes: cas général

Les actes médicaux décrits par la CCAM sont les actes professionnels relevant de la compétence des membres des seules professions médicales, définies à l'article L4111-1 du Code de la Santé publique. Selon les versions de publication, le champ d'application de la CCAM peut être restreint en fonction de la qualification des professionnels concernés ou la nature des actes décrits.

Version provisoire pré B.O.

On entendra par acte médical tout « acte dont la réalisation par des moyens verbaux, écrits, physiques ou instrumentaux est effectué par un membre d'une profession médicale dans le cadre de son exercice et les limites de sa compétence » (définition de la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la santé, séance du 14 juin 2001).

Le champ de couverture de la CCAM une fois défini, les actes qu'elle contient sont ceux que les sociétés savantes considèrent comme légitimes à y figurer à la date de constitution ou de mise à jour de la classification, et sur l'inscription desquels la HAS s'est prononcée favorablement. La CCAM ne doit en effet pas contenir d'acte obsolète, c'est-à-dire tombé en désuétude en raison de son archaïsme technique, de son manque d'efficacité, voire de sa dangerosité. Elle ne doit pas non plus comporter d'acte " non éprouvé ", selon la terminologie proposée par le conseil national de l'Ordre des médecins. La HAS peut cependant donner des recommandations restrictives pour certains actes inscrits, dont la réalisation lui paraît exiger une qualification de l'exécutant ou un équipement particulier, ou devoir être limitée à certaines indications. Ceux des actes qu'elle estime nécessaire d'encadrer dans l'attente d'une validation plus complète (actes avec Service attendu (SA) indéterminé) sont inscrits dans la CCAM comme actes dits « en phase de recherche clinique », et repérés de façon particulière (voir point 1.7) dans le volume analytique.

Dans la CCAM, chacun des actes est décrit par un libellé selon le principe fondamental de l'acte global. Ce concept, expliqué plus loin, signifie que, dans la formulation d'un libellé d'acte, sont implicitement regroupés tous les gestes utiles et nécessaires à son exécution de manière indépendante, complète et achevée. Dans la CCAM ne figure donc aucun geste élémentaire, partie d'un acte constituant un élément obligatoire de son accomplissement, non réalisable isolément, comme, par exemple, une voie d'abord.

Dans la CCAM, les actes ont été distingués par convention en actes isolés et procédures.

- Actes isolés : actes réalisables de façon indépendante ; ils sont de complexité variable ; le terme isolé n'est jamais écrit dans le libellé, il est implicite.

Exemples : Amygdalectomie par dissection

Adénoïdectomie

Cholécystectomie, par laparotomie

Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie

- Procédures : ensemble d'actes isolés couramment associés dans le cadre d'interventions réglées.

Exemples : Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie

Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie

Version provisoire pre B.O.

La rédaction d'un tel type de libellé est acceptée uniquement lorsque la combinaison d'actes est suffisamment fréquente et standardisée, et aboutit à un nombre limité de formulations. Leur modalité d'écriture est parfois particulière.

Exemples : Pelvectomie antérieure, par laparotomie

Changement d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie

Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte.

1.2.2 Actes : cas particuliers

1.2.2.1 Actes de durée prolongée

Pour certains actes de durée prolongée dont la durée habituelle de réalisation atteint ou dépasse 24 heures, des modalités de description particulières ont été prévues.

- Actes en *séance*

Dans certains cas un traitement complet est composé par la répétition habituelle d'actes thérapeutiques identiques à des moments différents dont la durée unitaire de réalisation ne dépasse pas 24 heures. Un seul libellé d'acte global décrivant l'ensemble du traitement ne peut pas être décrit en raison de la variabilité dans le nombre d'actes nécessaires à l'obtention du résultat complet. Chacun de ces actes unitaires est appelé *Séance*.

Exemple : Séance d'injection d'extrait allergénique à concentration donnée pour désensibilisation spécifique, par voie souscutanée

- Actes *par 24 heures*

Les actes de surveillance ou de suppléance d'une fonction vitale défaillante nécessitent habituellement leur répétition pour mener à bien la séquence de soins envisagée. Ces actes sont habituellement de réalisation quotidienne et leur durée d'exécution s'étale sur 24 heures. Ils sont réalisés sur une période limitée, faite de plusieurs jours consécutifs, selon des modalités éventuellement variables d'un jour à l'autre. Les libellés les décrivant comportent la mention *…par 24 heures* en fin de l'intitulé.

Exemple : Suppléance hémodynamique par dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par 24 heures

- Actes en plusieurs *phases* de traitement

Ce sont des actes qui, pour leur achèvement, nécessitent des épisodes distincts dans le temps. Chacun de ces épisodes distincts est appelé *Phase*.

Exemple : Reconstruction du philtrum par lambeau hétérolabial, pour séquelle d'une fente orofaciale

Phase 1 : réalisation du lambeau hétérolabial

Phase 2 : section du pédicule du lambeau hétérolabial

Version provisoire pre B.O.

1.2.2.2 Actes réalisés par plusieurs équipes

Certains actes nécessitent pour leur réalisation dans les règles de l'art la collaboration de plusieurs praticiens habituellement de disciplines différentes. Ce sont les actes dits à plusieurs équipes. Cette distinction a été établie d'après les indications des professionnels, soucieux du respect des bonnes pratiques médicales ou de certaines réglementations.

Dans ces situations où la collaboration de plusieurs équipes est obligatoire, les libellés ont été subdivisés en autant de sous libellés que d'équipes obligatoires. Ces souslibellés sont appelés *Activité.*

Dans la collaboration chirurgie-anesthésie, le mot *Activité* est remplacé par *Anesthésie*.

Dans la collaboration chirurgie – surveillance médicale de la circulation extracorporelle, le mot *Activité* est remplacé par *circulation extracorporelle [CEC].*

Exemple : Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC

Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur
Activité 2 : enregistrement épicardique [cartographie épicardique]
anesthésie
circulation extracorporelle [CEC]

Tout acte de la CCAM est caractérisé par au moins une activité.

1.2.3 Anesthésies complémentaires

Les anesthésies complémentaires sont une modalité de description de l'anesthésie lorsque celle-ci est réalisée occasionnellement pour un acte donné. Des précisions sont apportées au point 4.1.1.2 *Actes avec anesthésie complémentaire*

1.2.4 Gestes complémentaires

La CCAM établit d'autre part une liste de gestes complémentaires. À la différence d'un acte, un geste complémentaire ne peut pas être réalisé indépendamment : il s'agit d'un temps facultatif au cours d'un acte isolé ou d'une procédure.

Exemple : Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites sans changement de position

Cette dérogation au principe de l'acte global a été acceptée pour permettre une plus grande maniabilité de la CCAM, en évitant de constituer une liste longue et complexe de libellés d'actes pour atteindre une description exhaustive. Accompagnant toujours un acte, un geste complémentaire ne peut donc jamais être mentionné seul. Les combinaisons des gestes complémentaires avec les actes sont précises et limitées. Elles sont mentionnées dans le volume analytique de la CCAM en affichant pour chaque libellé d'acte le code des gestes complémentaires dont l'utilisation est permise avec le code de l'acte concerné.

Version provisoire pré B.O.

Pour éviter toute confusion, les gestes complémentaires sont décrits dans une liste spéciale, fournie dans le chapitre 18.

1.2.5 Modificateurs

Les modificateurs identifient des situations particulières modifiant les conditions habituelles de réalisation de l'acte, utiles pour sa description ou sa valorisation. Un modificateur ne peut jamais être utilisé seul. Les combinaisons des modificateurs avec les actes sont précises et limitées.

1.3 STRUCTURE ET PRINCIPES DE CLASSIFICATION DE LA CCAM CHAPITRES 1 À 18

Les libellés de la CCAM ont été classés dans des subdivisions organisées selon des principes rigoureux.

1.3.1 Principes de classement de la CCAM

Le volume analytique de la CCAM est structuré par des subdivisions constituant 4 niveaux hiérarchiques différents : chapitres, souschapitres, paragraphes, sousparagraphes.

1.3.1.1 Chapitres

Les libellés de la CCAM sont répartis en 18 chapitres, premier niveau du classement hiérarchique. Ces chapitres sont repérés par un nombre en chiffres arabes sur deux caractères.

Les chapitres 01 à 16 sont définis par le système anatomophysiologique, l'appareil anatomique ou la topographie sur lequel porte l'action décrite dans les libellés, indépendamment de considérations de spécialité, de qualification ou de mode d'exercice du praticien, ou de finalité de l'acte. Ainsi, par exemple, il faut chercher les actes de vagotomie dans le chapitre 01 *Système nerveux*, avec les autres actes portant sur les nerfs crâniens ; de même, les angiographies rétiniennes sont rangées dans les actes diagnostiques de l'appareil circulatoire (chapitre 04), et non dans ceux du chapitre 02 *Œil et annexes*. Ce principe de classement fait qu'un utilisateur trouve rarement son activité décrite entièrement dans un seul chapitre.

Au sein de ces chapitres, deux présentent une particularité :
• le chapitre 09, concernant la procréation, la grossesse et le nouveau-né, regroupe les actes sur la notion de proximité physiologique et fonctionnelle ;
• le chapitre 15 décrit les actes sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire sans précision topographique. Par exemple, il en est ainsi de l'acte de *Perforation ou forage d'un os, ou injection intraosseuse, par voie transcutanée*. Ce libellé permet de décrire une intervention réalisée sur tout élément squelettique.

À côté de ces chapitres par système, il a été créé des chapitres particuliers ne répondant pas à cette logique de classement :

Version provisoire pré B.O.

• le chapitre 17 réunit tous les actes pour lesquels aucune précision n'est fournie quant au système ou à l'appareil concerné. Il en est ainsi de la *Radiographie d'une fistule [fistulographie]*, ou des *Séances d'irradiation externe*.
• le chapitre 18 comporte les listes distinctes des anesthésies complémentaires et des gestes complémentaires.

1.3.1.2 Souschapitres

Les chapitres sont subdivisés en souschapitres numérotés en chiffres arabes. Ceux-ci distinguent les actes diagnostiques d'une part, les actes thérapeutiques d'autre part ; il y a donc toujours au moins deux souschapitres par chapitre.

1.3.1.3 Paragraphes et sousparagraphes

Les souschapitres sont subdivisés en paragraphes numérotés en chiffres arabes. Certains d'entre eux sont segmentés en sousparagraphes ; ce niveau hiérarchique peut donc être absent.

Les paragraphes des souschapitres consacrés aux actes diagnostiques sont organisés selon la technique d'investigation utilisée. Ceux des souschapitres consacrés aux actes thérapeutiques sont distingués selon deux axes principaux de description : la topographie de l'acte – quand elle existe – et la nature de l'action.

1.3.1.4 Libellés

Le niveau final de description est l'acte. Chacun est décrit par un seul libellé, complété par un code.

Exemple : KCQL003 Scintigraphie de la glande thyroïde

1.3.2 Principes d'organisation

Les actes diagnostiques d'un même souschapitre sont regroupés en paragraphes par nature d'acte ou par technique : *explorations fonctionnelles*, *radiographies*, *scintigraphies* etc. ; l'ordre de présentation – mais non la numérotation – a été choisi identique d'un chapitre à l'autre.

Les souschapitres consacrés aux actes thérapeutiques sont subdivisés en paragraphes constitués selon un axe principal le plus souvent topographique. La présentation respecte alors un ordre anatomique : énumération des organes ou des sites dans le sens craniocaudal ou – pour les membres – proximodistal. Pour les appareils ou organes dans lesquels existe une circulation ou un péristaltisme, la disposition suit le sens du flux : c'est pourquoi les actes sur les veines sont énumérés dans un ordre topographique centripète, inverse du classement centrifuge adopté pour les actes sur les artères.

Lorsqu'un acte concerne plusieurs sites anatomiques précisément décrits – qu'ils appartiennent ou non au même appareil –, il a été décidé de le classer dans la division de la CCAM traitant du premier d'entre eux cité dans le libellé ; ainsi trouvera-t-on le drainage d'une fistule rectovaginale acquise au chapitre des actes sur l'appareil digestif, dans le paragraphe

Version provisoire pré B.O.

consacré aux interventions sur le rectum. Cette attitude est la conséquence de la contrainte imposée aux rédacteurs : un libellé ne doit figurer dans la CCAM qu'une seule fois, ce qui exclut toute répétition de libellé.

Le second axe de classement est l'action mise en œuvre : *exérèse, plastie, ostéosynthèse*… Lorsque plusieurs libellés décrivent une même action effectuée sur un même organe ou un même site par des accès ou des techniques différentes, ils ont été placés de façon contigüe. Ils sont rédigés de façon à distinguer le plus facilement possible l'élément ou les éléments différenciant les variantes. L'utilisateur dispose ainsi de toutes les modalités de réalisation d'un même type d'intervention, sur le même territoire, au sein d'une même subdivision de la CCAM.

Le premier principe de classement au sein de cette subdivision est, dans la mesure du possible, le respect d'un ordre de complexité croissante : par exemple, exérèse partielle, puis totale, puis élargie. De même, les actes isolés, distingués éventuellement en actes *sans* puis *avec* utilisation de méthode particulière, telle que par exemple le laser, sont décrits avant les procédures. Au sein d'un même regroupement, les libellés sont classés suivant le mode d'accès de l'acte, en suivant une progression croissante de son caractère effractif et de sa technicité : absence d'accès, puis accès transorificiel, accès transorificiel endoscopique, accès transpariétal, accès transpariétal endoscopique, enfin abord direct.

Les libellés mentionnant plusieurs actions différentes sont rangés selon le premier terme d'action cité dans le libellé, dans la subdivision consacrée à la topographie sur laquelle porte cette action. En particulier, il en est ainsi des procédures, classées à la suite des actes isolés comportant le même terme initial d'action et réalisés sur le même site.

1.3.3 Classement particulier de certains libellés

Les actes concernant une fonction ont été rangés selon l'organe ou l'appareil effecteur, dans le chapitre consacré à celui-ci ; ils concernent essentiellement les explorations fonctionnelles, les actes de suppléance ou de rééducation. Ainsi, la *Séance de rééducation de la voix, de la parole et/ou du langage, avec contrôle instrumental* figure-t-elle dans le chapitre 06 des actes sur l'appareil respiratoire. Les actes de suppléance d'une fonction sont classés dans un souschapitre particulier en fin du chapitre concerné : ainsi, les actes de suppléance nutritionnelle sont placés à la fin du chapitre 07 des actes sur l'appareil digestif, ceux d'épuration extrarénale, à la fin du chapitre 08 des actes sur l'appareil urinaire et génital.

Dans certains cas, il n'a pas semblé utile de créer des subdivisions spécifiques pour quelques libellés. Il a alors été jugé préférable de les regrouper au sein d'un paragraphe ou sousparagraphe intitulé « *Autres interventions sur...* », placé à la suite des subdivisions par action.

L'utilisateur peut également s'étonner de ne pas voir respectés les principes de classement par appareil dans quelques cas. La maniabilité de l'outil a alors été privilégiée sur la stricte rigueur de classement. En particulier, on a parfois préféré garder regroupés des actes de même type. Ainsi en est-il de la correction d'anomalies congénitales, même si elles concernent des appareils, des structures anatomiques ou des tissus différents : de la sorte se trouvent

Version provisoire pré B.O.

décrites au sein d'une même division toutes les interventions chirurgicales pour malformations du cœur et des vaisseaux supracardiaques (chapitre 04 *Appareil circulatoire*), pour fentes orofaciales (chapitre 07 *Appareil digestif*), ou pour anomalies des arcs et fentes branchiaux (chapitre 16 *Système tégumentaire – Glande mammaire*). En revanche, les réparations de perte de substance par lambeau libre sont réparties dans plusieurs paragraphes, selon le tissu ou l'organe utilisé. On peut citer également les actes de curiethérapie ou d'irradiation externe, classés dans le chapitre 17 *Actes sans précision topographique* ; si certains d'entre eux auraient pu être orientés vers des chapitres concernant un système ou un appareil précis, il a paru plus opportun de les laisser regroupés dans ce chapitre, la plupart des libellés ne comportant pas de référence à la topographie.

Enfin, les anesthésies complémentaires et les gestes complémentaires sont rassemblés dans un chapitre spécial ; leur caractère transversal et leur utilisation particulière justifient de ne pas les orienter vers un des chapitres ordinaires de la CCAM. Le souschapitre 18.01 concerne les gestes d'anesthésie complémentaire, distingués des gestes complémentaires en raison de leur particularité de comportement pour le codage. Au sein du souschapitre 18.02, les libellés de gestes complémentaires sont classés en paragraphes suivant l'ordre des chapitres 01 à 17, selon le système, l'appareil ou l'organe sur lequel s'exerce l'action.

1.4 RÈGLES ET CONVENTIONS DE RÉDACTION DES LIBELLÉS DES CHAPITRES 1 À 18 DE LA CCAM

La construction des libellés des chapitres 1 à 18 la CCAM a suivi des principes visant à uniformiser leur écriture tant au niveau de leur présentation que du vocabulaire utilisé. Les objectifs poursuivis sont la garantie de la lisibilité et la non-ambigüité sémantique des libellés.

1.4.1 Concepts

Les concepts adoptés pour la construction des libellés de la CCAM sont conformes aux stipulations de la prénorme prEN 1828 du Comité européen de normalisation (CEN). Tous les libellés des chapitres 1 à 18 de la CCAM ont subi une analyse automatisée afin de vérifier le respect de cette spécification.

Un libellé définit une action sur une topographie : organe, site anatomique, tissu ou fonction, et précise, si besoin est, le mode d'accès et la méthode utilisés. Ces informations sont les quatre " axes pertinents " structurant les libellés. En fait, seule l'action apparaît un axe rigoureusement nécessaire pour la définition d'un acte, et, par-là, constant dans le libellé. L'objet sur lequel elle porte peut ne pas être mentionné, s'il a été volontairement choisi de ne pas préciser la topographie de cette action.

Exemple : Remnographie [IRM] comportant 6 séquences ou plus

Le mode d'accès et la méthode ne figurent que s'il existe des variantes utiles à décrire, ou si l'absence de leur description peut générer une ambigüité.

La mention de l'affection traitée n'a pas été autorisée dans les libellés comme critère distinctif entre des actes de même nature, lorsque des précisions sur le type de l'action, son étendue,

Version provisoire pré B.O.

le mode d'accès ou la technique utilisée permettaient cette distinction. Dans ce but, il a été veillé à qualifier le plus précisément possible l'action réalisée. L'objectif général poursuivi par la CCAM est bien de différencier les actes sur leurs caractéristiques techniques ou sur les moyens qu'ils mettent en œuvre, indépendamment des indications de leur exécution. Il est rappelé qu'un certain nombre d'informations complémentaires : âge et sexe du sujet, affection prise en charge..., non incluses dans les libellés, figure dans tout résumé d'hospitalisation en établissement de santé, et peut apporter des précisions utiles sur la réalisation de l'acte. Une note renseigne parfois sur l'affection habituellement traitée par l'acte décrit.

Exemple : Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs

Traitement du strabisme concomitant ou paralytique

Il a parfois été nécessaire d'accepter la mention d'une affection médicale, d'une notion d'âge ou de sexe dans le libellé pour distinguer des actes techniquement identiques, mais pour lesquels la nature de l'affection prise en charge, l'âge ou le sexe, influe sur les ressources mobilisées. Il aurait alors été trop difficile de les décrire sans le recours à cette précision. Ainsi, des techniques analogues d'épuration extrarénale sont-elles différenciées selon que le patient est atteint d'une insuffisance rénale aigüe ou chronique.

Exemple : Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique

Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures

De même, cette mention est-elle présente lorsque le terme d'action est volontairement gardé vague. C'est particulièrement le cas des libellés décrivant des interventions de même finalité, mais de fréquence relativement rare et de très grande variabilité technique ; cette attitude est tout spécialement adoptée pour les actes de traitement des affections congénitales. Pour les exposer dans un nombre limité de libellés, il a ainsi parfois été choisi d'employer un terme d'action générique – comme réparation, correction – recouvrant de très nombreuses variantes volontairement non distinguées, et de préciser l'affection traitée.

Exemple : Reconstruction de l'œsophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie

Réparation à l'étage atrial de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC

Il faut enfin insister sur le fait qu'il n'est jamais fait référence à la qualité ou la spécialité de l'exécutant dans le libellé des actes. Tout acte décrit dans la CCAM peut être utilisé par un professionnel de santé pour coder son activité, si cet acte entre dans son champ de compétence et correspond bien à la nature de l'acte exécuté.

1.4.2 Syntaxe

Chaque libellé est élaboré par une relation syntaxique entre les termes décrivant ces axes, de type action – objet direct – objet indirect.

Version provisoire pré B.O.

En règle générale, l'action introduit le libellé, le mode d'accès et la méthode utilisés figurent en fin d'énoncé.

Exemples : Dilatation intraluminale d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée

Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale sans laser

Fréquemment, action et topographie sont groupées en un seul terme dont la topographie est le radical et l'action le suffixe. Technique et action peuvent aussi être combinées dans un même terme, précisant éventuellement la topographie de l'action.

Exemples : Thyroïdectomie totale, par cervicotomie

Vectocardiographie

1.4.3 Précision

Toute expression n'améliorant pas le pouvoir descriptif d'un libellé a été supprimée. L'absence d'information ne porte jamais sur le terme d'action, axe rigoureusement constant. Cette absence d'information peut concerner la mention du mode d'accès, de la topographie ou de l'emploi d'une méthode ou d'une technique particulière.

- Pour la mention du mode d'accès, lorsqu'il est évident et univoque, absent, non descriptible ou indifférent.

Exemples : Réduction de luxation d'une dent
Analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force
Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur 1 main
Exérèse de chalazion

Ce dernier libellé décrit toutes les exérèses de chalazion, quel que soit l'abord : cutané, conjonctivotarsien ou combiné.

Lorsque l'on veut le distinguer d'autres types d'accès : non effractifs ou endoscopiques, l'accès par une incision chirurgicale non descriptible ou indifférente quant à sa topographie est décrit par l'expression *par abord direct*.

Exemples : Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage

Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par abord direct

- Pour la mention de la topographie : cette situation correspond toujours à des libellés utilisables pour toute localisation : sens de *quelle que soit la localisation*. Ces libellés sont regroupés dans le chapitre 17.

Exemple : Échographie transcutanée, au lit du malade

- Pour la mention d'emploi d'une méthode ou d'une technique particulière : cette information ne figure dans les libellés que lorsqu'elle a été jugée discriminante.

Version provisoire pré B.O.

En l'absence de précision sur un des quatre axes de description, un libellé recouvre donc toutes les variantes d'exécution de l'acte correspondant, si elles existent pour cette information : sens de *quelle que soit l'information*.

Plus généralement toute absence de précision sur une information dans un libellé en autorise l'utilisation pour le signalement de toutes les variantes d'un acte.

Exemple : Radiographie du thorax

L'absence d'indication du nombre d'incidences dans ce libellé, ordinairement mentionné dans les autres libellés de radiographies, conduit à considérer qu'il peut être utilisé pour décrire tous les actes de radiographie du thorax, quel que soit le nombre d'incidences réalisées.

1.4.4 Lexicographie et sémantique

Les stipulations rédactionnelles suivantes ne concernent rigoureusement que la rédaction des libellés ; les notes indicatives, généralement fournies pour aider les utilisateurs dans le choix du libellé adéquat, utilisent une terminologie plus proche de leur mode d'expression habituel, et ne sont pas soumises aux mêmes contraintes d'écriture.

1.4.4.1 Principes

Les termes utilisés ont été choisis pour répondre à plusieurs critères.

- Concordance avec la terminologie internationale quand elle a été validée ; la préférence lui est alors donnée sur le langage habituellement employé en France : c'est le cas de l'ensemble du vocabulaire anatomique.
- Respect de l'orthographe figurant dans des ouvrages de référence courants : le nouveau Petit Robert (Dictionnaires Le Robert, Paris ; réimpression et mise à jour mars 1995) ; Dictionnaire des termes de médecine, Garnier-Delamare (Paris : Maloine, 1998 ; 25ème édition, et suivantes). Diverses recommandations émanant du Conseil supérieur de la langue française et de la Commission spécialisée de terminologie et de néologie compétente pour le domaine de la santé et le domaine social ont amené à des modifications de ces choix orthographiques, exposées plus loin.
- Suppression de tout vocable impropre et de tout terme ou locution d'origine étrangère. Dans ce dernier cas, un équivalent francisé a été employé. Les néologismes utilisés sont généralement ceux préconisés par la Commission spécialisée de terminologie et de néologie compétente pour le domaine de la santé et le domaine social, validés et diffusés par la Commission générale de terminologie et de néologie dans ses rapports annuels.
- Respect du sens des termes, selon ces mêmes références.
- Qualité de l'élaboration sémantique. Le respect de la pureté étymologique des mots n'a pas pu être toujours observé, en particulier pour tous les néologismes décrivant une action sur un organe : dans ces cas, le radical devrait désormais être issu d'une racine latine dérivant de la terminologie anatomique, tandis que l'action est le plus souvent définie par un suffixe d'origine grecque.

Version provisoire pré B.O.

L'ensemble de ce travail a été mené initialement en collaboration avec la commission de terminologie de l'Académie nationale de Médecine, puis soumis au jugement de la Commission spécialisée de terminologie et de néologie compétente pour le domaine de la santé et le domaine social. Celle-ci se prononce sur la régularité de l'emploi des termes de la CCAM avant sa publication et vérifie leur conformité aux recommandations en matière de vocabulaire.

Un soin particulier est apporté pour que chaque libellé soit signifiant hors contexte, c'est-à-dire intelligible même déplacé de sa position dans la CCAM : il doit donc comporter tous les termes permettant sa compréhension sans ambigüité. En ce sens, le recours à la formulation « autres ... » n'a pas été retenu dans la rédaction des libellés.

Une actualisation de l'orthographe, voire une modification de la terminologie, sera envisagée selon l'évolution des références auxquelles la rédaction des premières éditions a recouru.

1.4.4.2 Définition du vocabulaire employé

Un effort lexicographique a été effectué, pour éviter les litiges provenant d'une interprétation défectueuse ou divergente des termes employés par les différents acteurs du système de santé, praticiens ou professionnels de l'information. Si l'usage habituel des termes qui prévaut dans le domaine médical et ne suscite pas d'équivoque a été conservé, il a par contre été nécessaire d'harmoniser la terminologie dans tous les autres cas : un même terme conserve le même sens dans l'ensemble de la CCAM, une même information est traduite par le même terme ou la même expression. Pour en aider la compréhension et lever toute ambigüité sémantique, tous les termes concernant les actions et les modes d'accès sont précisés par des définitions fournies en annexes à cette partie. La totalité des termes utilisés pour décrire ces deux axes a d'abord été répartie par famille d'action ou type d'accès ; chaque terme générique a ensuite reçu une définition. Si elle est généralement conforme à celle fournie dans les ouvrages lexicographiques cités en référence, elle peut, dans certains cas, avoir été adaptée : restriction de sens, précisions spécifiques, pour son emploi particulier dans cet ouvrage. En cas de litige, ces définitions prévaudront sur tout autre document.

Dans le domaine anatomique, la terminologie employée est la version francisée de la nomenclature internationale ; il a été recouru à l'édition française du Répertoire illustré d'anatomie humaine d'Heinz FENEIS, (Antoine DHEM, Paris : MEDSI édit, 1986). L'adoption de ce vocabulaire a entraîné la création de néologismes dérivés des substantifs de cette nomenclature ; ainsi, le terme *submandibulectomie* doit-il remplacer celui de *sousmaxillectomie*, conformément à l'évolution du vocabulaire anatomique, même si sa construction semble moins correcte sur le plan sémantique. Ces cas sont cependant rares, les termes consacrés par l'usage ayant été habituellement conservés : *amygdalectomie*, par exemple, au lieu de *tonsillectomie palatine*.

Pour faciliter la recherche par les utilisateurs, lorsque l'usage n'est pas fixé, on a retenu une formulation identique d'un même terme pour toute la CCAM, ou un principe identique de construction terminologique, en privilégiant le plus correct sémantiquement. Ainsi, les termes topographiques composés avec les préfixes *intra* et *endo*, *extra* et *exo* étant souvent employés

Version provisoire pré B.O.

de façon variable selon les domaines – voire au sein d'un même domaine – il a été décidé de n'utiliser que les préfixes *intra* et *extra*. Dans le vocabulaire anatomique, les préfixes *sus* et *sous* sont remplacés par *supra* et *infra* ou *sub*.

1.4.4.3 Polysémie

Lorsqu'un terme présente plusieurs significations, il a été décidé de ne l'employer que dans l'un de ses sens pour éviter toute confusion, ou de le remplacer par une locution explicite. Par exemple, le suffixe *lyse* a les sens très différents de *destruction*, de *séparation* ou de *libération*. Il reste utilisé dans les termes où son maintien n'entraîne pas d'ambigüité terminologique : *dialyse, fibrinolyse, thrombolyse*. Par contre, le terme *neurolyse* pourrait être employé avec les deux sens de *destruction* ou de *libération* de nerf ; pour éviter une erreur sur la signification de ce terme, il n'a pas été retenu dans la rédaction des libellés et a été remplacé par les deux expressions *destruction de nerf* et *libération de nerf*.

1.4.4.4 Expressions éponymes

L'emploi d'une expression éponyme, telle que *intervention selon X*, même courante, n'a pas été retenue dans les libellés : les variantes depuis la description originale sont souvent nombreuses, les patronymes employés variables selon les écoles et les habitudes, ce qui ne permet pas toujours de connaître exactement le geste effectué. Il a donc, là encore, été préféré fournir une description précise de la technique mise en œuvre. Par contre, une expression éponyme d'usage fréquent peut figurer en note d'inclusion quand il est apparu que sa mention facilitait la recherche ou la compréhension du libellé par l'utilisateur.

1.4.4.5 Termes et locutions imprécis

L'objectif poursuivi d'employer un vocabulaire défini, standardisé et non ambigu, a obligé à éviter tout terme d'action trop vague, sans réelle qualité descriptive : *cure chirurgicale*, *traitement*, *réintervention*, etc.. Quand des termes ou expressions de ce type ont été conservés par habitude de langage, des précisions ont été fournies aux utilisateurs pour les aider dans la compréhension du sens de tels libellés. Ainsi, par exemple, l'expression *cure de hernie* a été maintenue à la demande des chirurgiens, mais une note en explicite la signification.

Dans un souci de simplification, le recours à des termes génériques parfois peu précis a cependant pu être accepté lorsque le traitement de certaines affections, en particulier congénitales, utilise des modalités techniques nombreuses et souvent difficilement descriptibles : il a semblé préférable de ne pas les détailler et de les regrouper dans un libellé dont le terme d'action permet de toutes les englober. Le recours à la mention de l'affection traitée est alors indispensable pour expliciter les conditions d'emploi de ces libellés.

Exemple : Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC

Version provisoire pré B.O.

1.4.4.6 Orthographe

Les recommandations du Conseil supérieur de la langue française (Documents administratifs, édité au Journal officiel de la République Française, N°100, 6 décembre 1990) ont été habituellement suivies, spécialement pour l'emploi de l'accentuation et du trait d'union. Celui-ci a été généralement abandonné dans les mots composés. Il ne persiste que dans les situations suivantes :

- Lorsque le terme est composé de plus de deux radicaux, pour en faciliter la lecture, il est alors placé entre chacun des radicaux.

Exemples : Laco-dacryo-cysto-rhinostomie sans laser

Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie

- Lorsque le rapprochement de deux voyelles dû à la suppression du trait d'union entraîne une ambigüité de compréhension ou de prononciation : entre *a* et *i* ou *u*, *e* et *i* ou u, *o* et *i* ou *u*.

Exemple : Scintigraphie de l'élimination pyélo-urétérale

- Lorsque le terme est formé par l'union de plusieurs termes entiers.

Exemples : Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie

Il n'y a jamais de trait d'union entre un radical et un suffixe, ni entre un préfixe et un radical, même après *sous*, *sus* et *post*, sauf en cas de rapprochement litigieux de deux voyelles.

1.4.5 Particularités de rédaction

1.4.5.1 Emploi du sens partitif

Pour éviter le recours à l'expression *un* ou *plusieurs* dans les libellés où le nombre de sites ou de lésions sur lesquels porte l'action est indifférent, il est convenu d'employer l'article partitif *de*. L'information est alors toujours donnée au singulier. Il s'agit d'une information de type générique ; cette modalité d'écriture a toujours le sens de *quel qu'en le soit le nombre*, jamais celui de *un seul*.

Exemple : Ablation de corps étranger de la cavité nasale

Ce libellé concerne l'ablation d'un ou de plusieurs corps étrangers de la cavité nasale.

D'une façon générale, un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de lésions examinées ou traitées désigne implicitement un acte effectué sur une ou plusieurs lésions de même nature. Cette notion est conforme au principe général énoncé plus haut : l'absence de précision sur une information permet l'utilisation du libellé quelles que soient les conditions de réalisation de l'acte.

Exemple : Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie

Version provisoire pré B.O.

Ce libellé décrit indifféremment l'exérèse d'un seul kyste ou de plusieurs kystes du foie au cours de la même laparotomie. Il a le sens de *kystectomie hépatique* ou d'*exérèse de kyste du foie,* quel qu'en soit le nombre. Cette rédaction a été jugée préférable aux formulations de *Kystectomie(s) hépatique(s)*, *Exérèse unique ou multiple de kyste(s) du foie*, *Exérèse d'un ou plusieurs kystes du foie* ; elle en possède cependant le sens.

Exemple : Biopsie musculaire, par voie transcutanée

Toute biopsie de muscle par voie transcutanée est décrite par ce libellé, quel que soit le nombre de prélèvements effectués.

1.4.5.2 Emploi d'indication numérale

Lorsqu'un nombre de sites ou de lésions mérite d'être précisé, il est inscrit explicitement. Dans ce cas, le terme « un » est toujours employé comme adjectif numéral et non comme article indéfini : il a toujours le sens de un seul, et s'oppose à plusieurs ou multiples, ou à un nombre précisé différent de un. Les indications numérales fournies dans les libellés peuvent avoir des formats différents.

- Un nombre précis : Les nombres donnés dans les libellés sont écrits en chiffres quand cela en simplifie la lecture et la distinction.

Exemple : Réimplantation d'1 dent permanente expulsée

Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées

Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus

- Une indication imprécise : plusieurs ou multiples, opposée à un ; elle a toujours le sens de 2 ou plus.

Exemple : Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique

Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique

- Une valeur fixée entre des bornes, constituant une classe. En l'absence de borne supérieure l'expression employée est *n ou plus* dans le cas de valeur discrète, *plus de* dans le cas de valeur continue : taille, surface, taux…. En l'absence de borne inférieure l'expression employée est *moins de*.

Exemple : Séance de destruction de 1 à 5 lésions cutanées superficielles, par électrocoagulation

Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation

1.4.5.3 Sens de bilatéral

La notion de bilatéralité concerne les actes sur des organes ou des régions pairs et symétriques : *oreille*, *sein*, *aine*, *genou*, par exemple. Le terme *bilatéral* a toujours, et

Version provisoire pré B.O.

exclusivement, le sens de de *chaque côté du plan sagittal*, c'est-à-dire *droit* et *gauche*. Ainsi, le libellé *Radiographie bilatérale du genou* signifie bien : radiographie du genou droit et du genou gauche, et non radiographie des faces médiale et latérale d'un seul genou.

Lorsque la réalisation unilatérale ou bilatérale de l'acte est jugée indifférente, un seul libellé est écrit, comportant la mention *unilatéral ou bilatéral*.

Exemple : Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre supérieur en totalité, de face

Cette information peut être apportée par une note d'entête de la subdivision contenant l'acte et ne pas figurer dans le libellé lui-même : ainsi l'acte *Échographie de l'œil et/ou de l'orbite en mode B* doit bien être considéré comme unilatéral ou bilatéral en raison de la note en tête du paragraphe où il est classé.

Lorsque l'acte bilatéral est aussi voire plus fréquent que l'acte unilatéral, ou lorsqu'il met en jeu des modalités techniques différentes, il est distingué de l'acte unilatéral par un libellé particulier ; le texte du premier précise le caractère unilatéral de l'acte, le second, son caractère bilatéral :

Exemple : Plastie unilatérale d'oreille décollée
Plastie bilatérale d'oreille décollée

Dans tous les autres cas, l'intitulé des libellés décrivant un acte sur un organe ou un site pair ne précise pas leur caractère unilatéral ou bilatéral : par convention, sous réserve de l'absence de note particulière, un tel acte est alors considéré comme un acte strictement unilatéral.

Exemples : Ostéodensitométrie du calcanéus par échographie
Radiographie de l'avant-bras

Ces deux libellés désignent uniquement des actes unilatéraux. En cas de réalisation d'un acte de ce type de façon identique de chaque côté, on suivra les consignes exposées au point 3.4.3.1 *Codage d'actes identiques au cours de la même intervention* sur les modalités de codage des actes bilatéraux.

1.4.6 Signes conventionnels

1.4.6.1 Les crochets – [ ] –

Ils isolent un terme ou une locution équivalent ou synonyme du terme ou de la locution le précédant. Il peut s'agir d'un synonyme ou d'un terme d'emploi habituel ou d'un sigle d'emploi fréquent.

- Synonyme vrai qui peut lui être substitué.

Exemple : Excision d'une fissure anale [Fissurectomie anale]

- Terme d'emploi habituel, dont on recommande cependant d'éviter l'usage en raison de son impropriété sémantique, de son origine étrangère, ou de son obsolescence à la suite de l'adoption de la terminologie anatomique internationale francisée ou de l'actualisation du vocabulaire par la Commission spécialisée de terminologie et de néologie pour le

Version provisoire pré B.Q.

domaine de la santé et le domaine social. D'une façon générale, la recommandation est d'utiliser le terme ne figurant pas entre crochets.

Exemples : Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [*Coping*]
Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en urgence

- Sigle d'emploi fréquent, par exemple : ECG, CEC.

Lorsque cette équivalence est fournie pour une grande partie ou la totalité des libellés d'une subdivision, elle est placée dans le titre et non répétée dans les libellés de cette subdivision.

1.4.6.2 Les parenthèses – ( ) –

Les parenthèses ne figurent pas dans les libellés : elles sont uniquement employées pour encadrer le code d'un acte ou le numéro d'une subdivision mentionné dans une note d'utilisation, note *À l'exclusion de* ou note *Coder éventuellement*. Cette mention aide l'utilisateur en l'orientant vers la partie de la CCAM où il trouvera le libellé exact décrivant l'acte auquel la note fait référence.

Exemples : Œsophagostomie cutanée, par cervicotomie
À l'exclusion de : œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie (HECA003)
Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière
Avec ou sans : suture immédiate
Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)

1.4.7 Opérateurs

1.4.7.1 Les prépositions *avec* et *sans*

La préposition *avec* relie plusieurs mots, locutions ou propositions dont la présence simultanée dans l'intitulé de l'acte à coder est nécessaire pour l'identifier au libellé correspondant de la CCAM.

- Quand la préposition *avec* relie des libellés d'actes isolés, la formulation correspond à la description d'une procédure.

Exemple : Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie

Pour en simplifier la rédaction, les libellés des actes isolés constitutifs de cette procédure n'apparaissent pas avec la mention *sans*.

Exemples : Cholécystectomie, par laparotomie
Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie

- Inversement, quand un libellé précise l'emploi d'une technique ou d'une méthode particulière en l'introduisant par la conjonction *avec*, la CCAM doit contenir un libellé

Version provisoire pré B.O.

décrivant le même acte *sans* l'emploi de cette technique ou de cette méthode. Ce libellé-ci précède celui-là dans la présentation de la CCAM.

Exemple : Polysomnographie de 4 à 8 heures, sans enregistrement vidéo

Polysomnographie de 4 à 8 heures, avec enregistrement vidéo

1.4.7.2 La conjonction *et*

La conjonction *et* relie plusieurs mots ou propositions dont la présence est nécessaire dans l'acte à coder.

- La conjonction *et* remplace la préposition *avec* quand l'emploi en semble plus élégant. Elle en garde le sens inclusif obligatoire.
- La conjonction *et* relie plusieurs actions, plusieurs topographies ou plusieurs modalités techniques.

Exemple : Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct

1.4.7.3 La conjonction *ou*

La conjonction *ou* introduit une proposition alternative : elle n'est employée qu'avec un sens exclusif : l'un ou l'autre, jamais les deux. Cette construction limite le nombre de libellés, en permettant de coder de façon identique des actes dont les différences techniques n'ont pas paru suffisantes pour les distinguer selon l'action, l'organe traité, le mode d'accès ou la technique utilisée.

Exemples : Interposition ou apposition de lambeau pleural ou péricardique, au cours d'une intervention intrathoracique

Évacuation de collection intraabdominale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie

Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée.

1.4.7.4 L'expression et/ou

Cette expression a été conservée pour simplifier la rédaction des libellés, malgré son impropriété. Elle équivaut à la conjonction *ou*, employée ici dans un sens inclusif : l'un, ou l'autre, ou l'un et l'autre. Elle permet de coder de façon identique des actes dans l'intitulé desquels les termes ou propositions reliés par cette expression sont présents séparément ou simultanément.

Exemple : Parage et/ou suture de plaie de l'auricule

Ce libellé décrit le parage seul, la suture seule, ou le parage suivi de suture immédiate de plaie, unique ou multiple de l'auricule.

Version provisoire pré B.O.

1.4.8 Ponctuation

La virgule placée entre les termes d'une énumération remplace toujours l'opérateur employé entre les deux derniers termes de cette énumération.

Exemples : Réduction d'une luxation de l'articulation tibiotalienne, talocalcanéenne et/ou médiotarsienne, par arthrotomie

Le sens de ce libellé est : Réduction d'une luxation de l'articulation tibiotalienne et/ou talocalcanéenne et/ou médiotarsienne, par arthrotomie.

Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct

Le sens de ce libellé est : Section ou allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou et du pied, par abord direct.

1.5 NOTES D'UTILISATION DES LIBELLÉS

Si le travail rédactionnel présenté ci-dessus vise à lever toute équivoque sur la compréhension des libellés de la CCAM, des incertitudes peuvent persister sur le contenu technique des actes décrits ou sur leurs conditions d'utilisation. C'est pourquoi des informations supplémentaires accompagnent parfois les libellés pour renseigner les utilisateurs sur leurs conditions d'emploi.

Elles peuvent être fournies sous forme de notes : d'ordre particulier, ces consignes et précisions sont inscrites sous les libellés concernés ; d'ordre plus général, elles sont placées en tête de la subdivision concernée : chapitre, souschapitre, paragraphe ou sousparagraphe selon les cas. Par souci de clarté de présentation et de facilité d'utilisation du volume analytique, une information commune à la plupart, voire à tous les libellés d'une même division de la CCAM est en effet placée en tête de cette division et non répétée au niveau de ceux d'entre eux concernés par cette consigne. La consultation systématique de toutes les informations et notes d'accompagnement attachées à chacun des libellés est indispensable.

Des indications sur l'utilisation des libellés peuvent également être données sous forme de symboles ou de modalités de présentation particulières, variables selon les modalités de publication du volume analytique. L'objectif est de fournir à l'utilisateur toutes les informations nécessaires à l'usage adéquat d'un libellé.

L'utilisation correcte des libellés oblige à ne pas se limiter à la lecture de leurs seuls énoncés : l'attention des utilisateurs est spécialement attirée sur la nécessité d'une lecture soigneuse des libellés avec l'ensemble des notes d'utilisation les concernant, même placées à distance. Leur mise en œuvre s'impose de façon identique pour tout utilisateur.

ATTENTION : certaines notes d'utilisation de portée très générale, concernant des libellés nombreux, mais répartis dans l'ensemble des chapitres, sont fournies dans une annexe, publiée à la fin du présent guide. Il convient d'en prendre connaissance avant de se reporter au chapitre particulier où se trouve inscrit le libellé à utiliser.

Version provisoire pré B.O.

1.5.1 Présentation des notes

Les notes sont écrites dans une typographie distincte, en caractères italiques, soit sous le titre d'une subdivision de la CCAM, soit sous un libellé. Elles sont des recommandations en termes de codage, valables quel que soit le secteur d'exercice du praticien et indépendantes des règles spécifiques à la tarification et au PMSI.

L'ordre de présentation des notes a été choisi identique tout au long de la CCAM.

Viennent d'abord les notes de construction :

notes d'exemple, *Comprend, […] comprend*,
notes *Avec ou sans :*,
notes *À l'exclusion de :,*
notes *Coder éventuellement :*.
notes explicatives : *Par […], on entend :*, et *Le […] inclut*.

Dans certains cas sont ajoutées des notes non formalisées.

Viennent ensuite les notes de prise en charge précisant les conditions de réalisation de l'acte :

Indication :,
Formation :,
Environnement :,
Recueil prospectif de données : .

Enfin pour les besoins de la tarification paiement à l'acte sont ajoutées des notes de facturation : *Facturation*.

1.5.2 Notes de construction

1.5.2.1 Notes d'exemple

Les notes d'exemple sont données comme des exemples non limitatifs d'emploi des libellés. Elles procurent habituellement au codeur un certain nombre d'illustrations d'usage courant, en lui fournissant des exemples sans prétendre en faire une énumération exhaustive.

Lorsque la note d'exemple s'adresse à toute une subdivision de la classification, elle est introduite par le terme *Comprend :* placé sous le titre de la subdivision. Ces notes doivent être lues en association avec le titre.

Exemple : Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional

Comprend :
- couverture de perte de substance par lambeau
- comblement de dépression ou de cavité par lambeau
- interposition ou apposition de lambeau sur un viscère.

Lorsque la note d'exemple concerne un libellé, elle est placée sous celui-ci, distinguée par sa typographie différente de celle du libellé, sans être introduite par le terme *Comprend :* .

Exemple : Fermeture du vagin

Version provisoire pré B.O.

Colpocléisis
Opération selon Lefort, selon Conill–Serra
Cloisonnement vulvovaginal.

Peuvent figurer dans les notes d'exemple des termes ou des expressions fréquemment employés dans le langage médical, mais ne répondant pas aux règles de rédaction de la CCAM ; on y trouve, en particulier, la désignation de certaines interventions utilisant des expressions éponymes courantes.

1.5.2.2 Notes *Avec ou sans*

L'expression *Avec ou sans :* introduit une liste d'actes ou de gestes, dont la réalisation éventuelle au cours de l'acte décrit par le libellé ne modifie pas l'utilisation de celui-ci. En effet, ils n'ont été jugés discriminants ni en termes de description, ni en termes de valorisation pour la réalisation de l'acte considéré. Ils ne doivent donc pas être codés en sus de l'acte principal – si cela était possible –, s'ils sont effectués dans la même intervention.
Exemple : Rectoscopie au tube rigide
Avec ou sans : anuscopie.

Il en est de même de l'emploi de certaines techniques dont l'intérêt médical ou la mobilisation de ressources n'a pas paru un élément déterminant pour l'écriture d'un libellé particulier.

Exemple : Conisation du col de l'utérus
Avec ou sans : laser.

1.5.2.3 Notes *À l'exclusion de*

L'expression *À l'exclusion de :* précise les termes qui ne sont pas compris dans l'énoncé du titre ou du libellé, même si celui-ci suggérait la possibilité de cette utilisation : exclusion terminologique. Elle signale également les conditions dans lesquelles la division concernée : chapitre, paragraphe, libellé, etc. ne doit pas être employée : exclusion technique. Elle permet ainsi d'éviter des erreurs de codage, en particulier quand des actes proches sur le plan technique sont classés à distance l'un de l'autre. À l'inverse de la note d'exemple, la note d'exclusion est limitative : tout ce qui n'est pas explicitement exclu est sousentendu dans le sens de l'énoncé.

La rédaction de cette note est identique quelle que soit sa position dans la CCAM au niveau d'un titre ou au niveau d'un libellé.

Exemples : 08 APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL
À l'exclusion de : actes concernant la procréation et la grossesse (cf chapitre 09)

Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie
À l'exclusion de : évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005)

Version provisoire pré B.O.

Une information entre parenthèses permet à l'utilisateur de se reporter à la subdivision ou au libellé cité dans cette exclusion, en lui en fournissant le numéro de la subdivision ou le code de l'acte, cité.

1.5.2.4 Notes *Coder éventuellement*

L'expression *Coder éventuellement :* signale un ou des actes non inclus dans la description de l'acte principal ; il s'agit d'actes à coder en sus en cas de réalisation conjointe. Seules les combinaisons relativement stéréotypées sont indiquées à l'aide de cette note.

Exemple : Exérèse de malformation artérioveineuse cutanée et/ou souscutanée
Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10).

Une information entre parenthèses permet à l'utilisateur de se reporter à la subdivision ou au libellé cité dans cette note, en lui en fournissant le numéro ou le code

1.5.2.5 Notes explicatives

Ces notes sont placées sous le titre d'une subdivision. Elles visent à faciliter la compréhension des libellés ou à en préciser les conditions d'utilisation.

- Elles expliquent le sens de certains termes ou de certaines locutions, particuliers à cette partie de la CCAM. Il s'agit là d'un complément du travail lexicographique exposé ci-dessus, permettant de plus une simplification de la rédaction des libellés. Leur formulation est *Par ..., on entend :*.

Exemple : *Par endoprothèse vasculaire, on entend : prothèse vasculaire non couverte, posée par voie vasculaire transcutanée.*

- Elles fournissent des explications sur le contenu technique implicite d'un acte, décrivant les gestes qui y sont habituellement inclus, et dont la réalisation éventuelle interdit le codage supplémentaire – s'il était possible –. Les notes de cette sorte sont rédigées sous la forme *Le (La) (Les) ... inclut (incluent) :*.

Exemple : *La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe*.

1.5.2.6 Notes non formalisées

Certaines notes ne respectent pas le formalisme des notes ci-dessus. Elles sont généralement placées sous le titre d'une subdivision.

Elles peuvent donner des consignes de codage en texte libre.

Exemple : *Les surfaces indiquées dans les libellés correspondent aux surfaces totales cumulées des zones traitées.*

Version provisoire pré B.O.

Dans d'autres cas elles renvoient l'utilisateur vers une autre division de la CCAM qu'il doit consulter avant de choisir le libellé décrivant le plus exactement l'acte réalisé.

Exemple : Résection osseuse de la base du crâne

Voir aussi 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

Certaines fournissent des indications sur l'utilisation des codes *Extension documentaire*.

Exemple : Actes thérapeutiques sur les artères du membre supérieur

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle au membre supérieur :

- A artère subclavière en aval de l'ostium de l'artère vertébrale
- B artère axillaire
- C artère humérale
- D artère radiale
- E artère ulnaire

1.5.3 Notes de prise en charge

Certains libellés sont complétés de notes fixant des conditions particulières de réalisation pour respecter les recommandations émises par la Haute autorité de santé. Elles précisent successivement les limites d'indication, les exigences en matière de formation puis d'environnement, la nécessité d'un recueil prospectif de données.

Exemple : Pose d'un implant auditif à électrodes du tronc cérébral

Indication : surdité neurosensorielle bilatérale sévère à profonde, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel, lorsque la cause de la surdité ne permet pas l'implantation cochléaire

Formation : équipe pluridisciplinaire otoneurochirurgicale expérimentée en chirurgie de la base du crâne

Environnement : spécifique : centre référent en implantation cochléaire intégrant une équipe neurochirurgicale ayant une grande expérience en chirurgie de la base du crâne, disposant d'un équipement otoneurochirurgical.

1.5.4 Notes de facturation

Ces notes rédigées par l'Assurance maladie apportent des précisions pour le paiement à l'acte. Elles peuvent être placées au niveau d'une subdivision, ou plus fréquemment au niveau du libellé.

Exemple : Mise en place et surveillance d'une analgésie contrôlée par le patient [ACP] [PAC]

À l'exclusion de : analgésie postopératoire

Facturation : une seule fois pendant le séjour

Version provisoire pré B.O

1.6 CHAPITRE 19

Le chapitre 19 ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE est un chapitre particulier créé en 2005 par l'Assurance maladie. Son objectif était de permettre la transition en matière de tarification pour le paiement à l'acte entre la NGAP et la CCAM. La rédaction de ce chapitre, ne respecte pas l'organisation habituelle des chapitres, ni les règles et convention de rédaction des libellés vues précédemment dans les points 1.2 à 1.5 de ce document.

Ce chapitre contient des libellés codés rangés dans trois souschapitres.

Le souschapitre 19.01 FORFAITS ET ACTES TRANSITOIRES, contient des libellés dont le comportement est pour la plupart similaire à celui des actes isolés des chapitres 1 à 17[1].

Les paragraphes de ce souschapitre sont déclinés initialement par ordre alphabétique des spécialités concernées, puis selon l'ordre de création du paragraphe.

Le souschapitre 19.02 SUPPLÉMENTS, contient des libellés dont le comportement est similaire à celui des gestes complémentaires du souschapitre 18.02. Ils ne peuvent donc pas être codés isolément, mais en association avec un code des chapitres 1 à 18 ou du souschapitre 19.01.

Le souschapitre 19.03 MODIFICATEURS, identifient des situations particulières modifiant les conditions habituelles de facturation de l'acte pour le paiement à l'acte. Un modificateur ne peut jamais être utilisé sans un libellé d'acte. Tous les actes n'autorisent pas l'emploi de modificateur[2].

L'utilisation du chapitre 19 n'est pas demandée pour le recueil de l'activité médicale des établissements de santé pour le PMSI.

1.7 PARTICULARITÉS DE LA CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI

Des libellés supplémentaires sont introduits dans la CCAM descriptive à usage PMSI pour répondre soit au besoin d'identifier et de tracer des actes nouveaux, validés par la HAS, mais qui, pour des raisons de temporalité par exemple ne sont pas inscrits à la CCAM publiée sur le site http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php, soit pour adapter la rédaction de libellés existants aux besoins de maintenance des classifications d'activité telle que la classification GHM.
Ces libellés supplémentaires sont intégrés dans les chapitres 1 à 18 selon les modalités vues précédemment dans les points 1.2 à 1.5 de ce document.

Version provisoire pré B.O.

---

[1] Les actes YYYY028 Guidage échographique, YYYY033 Guidage radiologique, YYYY115 Guidage scanographique et YYYY125 Guidage remnographique, bien que présents dans le souschapitre 19.01 ne peuvent pas être codés isolément, mais en association avec un acte isolé ou une procédure des chapitre 1 à 17.

[2] La notion de modificateur a depuis la version 1 de la CCAM une application différente de ce qu'elle était dans les versions V0 et V0bis de la CCAM utilisées pour le codage descriptif à partir de 2002. Les modificateurs étaient alors rangés dans le souschapitre 18.03 des CCAM version 0 et V0bis. Les modificateurs présents actuellement dans le souschapitre 19.03 reprennent des concepts existant en NGAP.

Des libellés peuvent être supprimés si la HAS a estimé que leur Service attendu était insuffisant.

La CCAM descriptive à usage PMSI apporte sous forme de notes, placées sur la même ligne que les codes et libellés les informations suivantes :

• des informations complémentaires, en particulier en matière d'indication découlant des avis de la HAS,

• des consignes de codage pour le PMSI.

2 SYSTÈME DE CODIFICATION

Chaque libellé de la CCAM est repéré par un code, que l'utilisateur mentionne pour indiquer l'exécution de l'acte correspondant, conformément aux règles énoncées dans le chapitre suivant. Ce code est appelé code principal de l'acte. Le respect du principe essentiel de bijectivité impose qu'à un libellé ne corresponde qu'un code et qu'inversement un code ne repère qu'un libellé : le codage d'un libellé est donc univoque. Les codes principaux des actes et des gestes complémentaires adoptent la même structure.

Pour décrire complètement une intervention, l'exécutant doit compléter ce code principal par des codes supplémentaires, obligatoires ou facultatifs selon leur nature.

2.1 LE CODE PRINCIPAL

2.1.1 Code principal à 7 caractères - chapitres 1 à 18

2.1.1.1 Structure du code principal à 7 caractères - chapitres 1 à 18

La structure de base du code principal de la CCAM commune à la CCAM tarifante et à la CCAM descriptive à usage PMSI est un code alphanumérique semistructuré occupant 7 caractères. Elle comporte :

• une partie initiale, sur quatre caractères alphabétiques majuscules ;

• une partie terminale, repérée par trois caractères numériques en chiffres arabes.

Il n'existe pas de séparateur entre ces parties ; la composition de ce code est donc AAAA000. Pour éviter toute confusion avec des caractères numériques, les lettres O et I ne sont pas utilisées.

Les caractères alphabétiques indiquent la localisation anatomique de l'acte sur les deux premiers caractères, l'action réalisée sur le troisième, le mode d'accès ou la technique utilisée sur le quatrième. Le code possède donc une structuration correspondant aux axes pertinents de description du libellé : sa seule lecture permet, dans une certaine mesure, d'identifier la modalité de réalisation de l'acte. Compte tenu du nombre de termes à indexer, les lettres n'obéissent à aucune règle mnémotechnique. Des libellés différents peuvent être signalés par un code comportant le même radical alphabétique, s'ils décrivent une action identique sur le

Version provisoire pré B.O.

même site anatomique, utilisant le même mode d'accès ou la même technique : il en est ainsi, par exemple, des libellés d'avulsions dentaires, ou des libellés d'exérèses du poumon, quel qu'en soit le nombre ou les modalités.

Pour repérer distinctement de tels libellés, un compteur numérique sur trois caractères suit ces quatre caractères alphabétiques. À la différence de la partie alphabétique, le compteur n'a pas de rôle structurant. La valeur de ce compteur n'est pas indicative de l'ordre d'apparition du libellé au sein de la CCAM ; cette solution permet l'évolution de la CCAM sans en rompre la logique initiale de présentation et de codification. La plage comprise entre 900 et 999 est réservée aux codes des actes que la Haute autorité de santé a classés en phase de recherche clinique, dont le service attendu a été estimé indéterminé, et qui figurent dans la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie.

2.1.1.2 Le système de codification

Il s'appuie particulièrement sur les travaux terminologiques menés pour définir les termes d'action et les modes d'accès et méthodes. Les subdivisions topographiques ont été constituées en fonction du niveau de détail utile à la description et de l'ordre de présentation de la CCAM. La codification de ces informations est fournie en annexe, avec les tableaux lexicographiques.

- La codification du site anatomique

La première lettre de cette partie du code désigne le système, l'appareil ou la structure sur lequel s'exerce l'action : on comprend donc qu'il existe une similitude avec le plan en chapitres de la CCAM. Une lettre peut correspondre à la totalité d'un chapitre : par exemple, A pour le chapitre 01 consacré au système nerveux, B pour le chapitre 02 sur l'œil. En raison du grand nombre d'actes qu'il contient, le chapitre 04 utilise deux lettres : D pour Cœur et gros vaisseaux et E pour Vaisseaux périphériques. Inversement, une même lettre peut être partagée par deux chapitres : ainsi, la lettre J est commune aux chapitres 08 consacré aux actes sur l'appareil urinaire et les appareils génitaux masculin et féminin, et 09 décrivant les interventions liées à la procréation.

La lettre Z est réservée aux grandes zones topographiques, sans précision de système ou d'organe.

La seconde lettre de cette partie du code apporte un niveau de détail supplémentaire. Associée à la lettre indiquant le système ou l'appareil, elle repère ainsi :
• un organe : par exemple, dans l'appareil digestif (lettre H), la lettre L désigne le foie (HL),
• un tissu : par exemple, PA pour Os, sans mention de localisation,
• une région topographique : par exemple, la lettre B est consacrée au tronc au sein du système tégumentaire (lettre Q),
• une fonction, rattachée par convention à l'organe ou au système effecteur : par exemple, AK pour Mémoire, dans les subdivisions du système nerveux (lettre A).

Sur cette position, la lettre Z est utilisée lorsqu'il n'est pas précisé de localisation sur un appareil ou un organe donné : elle a le sens de « sans précision topographique ». Par exemple,

Version provisoire pré B.O.

QZ concerne les actes sur les téguments pour lesquels aucune topographie n'est mentionnée, GZ désigne le système respiratoire sans précision.

Dans le cas où un acte concerne plusieurs localisations, il a été choisi de coder en priorité la localisation la plus profonde ou la plus proche de l'extrémité céphalique ; en cas de difficulté est codée la première localisation décrite dans le libellé.

- La codification du terme d'action

Les termes d'action employés dans la CCAM ont été définis en les regroupant par type d'action ; chacun est repéré par un verbe d'action, ensuite codé. Le choix ayant été fait d'encoder cette information avec une seule lettre par souci de simplicité, un même code est fréquemment affecté à plusieurs verbes d'action, réunis en raison d'une certaine proximité technique. Ainsi, la lettre G a été affectée aux verbes Enlever et Extraire. Même quand ils se codent de façon identique, les verbes gardent cependant leurs différences de sens et les actions correspondantes doivent continuer à être distinguées sur le plan du procédé utilisé.

Quand un libellé d'acte comporte plusieurs actions, le code utilisé est celui qui se réfère à l'action principale ou à la première citée.

- La codification du mode d'accès

Une seule lettre est affectée à la codification de cette information. Elle peut repérer un mode d'abord seul, particulièrement pour les accès effractifs. Dans d'autres cas, elle désigne à la fois la modalité d'abord et la technique : c'est principalement en raison du nombre d'actes sans effraction qu'il a été choisi de créer des classes de subdivision de cette modalité selon la technique employée.

La notion de mode d'accès est à distinguer de celle de voie d'accès, couramment dénommée voie d'abord en chirurgie.

Le mode d'accès est défini par le type de pénétration de l'instrument dans l'organisme et le procédé technique employé tel que par exemple, emploi ou non d'un appareil d'endoscopie. La pénétration de l'instrument dans l'organisme peut être effractive si sont traversés les plans cutanés ou muqueux : la ponction transcutanée d'un organe, un abord par incision chirurgicale sont des accès effractifs ; une exploration de l'arbre trachéobronchique par endoscopie utilise un accès avec pénétration non effractive de l'instrument. Les actes sans pénétration instrumentale dans l'organisme sont dits sans accès ; ils sont repérés par les caractères K, L, M, N, P et X dans le système de codification des modes d'accès, selon le procédé technique employé.

La voie d'accès correspond au lieu de pénétration dans l'organisme d'un instrument pour la réalisation de l'acte : une laparotomie et une thoracotomie sont deux voies d'accès différentes utilisant le même mode d'accès ouvert (effractif), suivant la définition donnée en annexe ; une fibroscopie gastrique et une cystoscopie sont toutes deux des actes par accès endoscopique transorificiel, réalisés par des voies d'accès différentes.

Dans le cas où un acte utilise plusieurs modes d'accès, la lettre correspond au plus effractif.

Version provisoire pre B.O.

2.1.2 Particularités des codes principaux du chapitre 19

Le code principal des libellés présents dans les souschapitres 19.01 et 19.02 sont composés de 7 caractères alphanumériques non signifiants. La partie alphabétique du code est composée de 4 lettres YYYY.

Le code principal des libellés de modificateur présents dans le souschapitre 19.03 est composé d'un seul caractère alphanumérique.

2.2 EXTENSION PMSI ET CODES SUPPLÉMENTAIRES

Pour coder complètement une intervention, des caractères supplémentaires doivent être ajoutés au code principal.

2.2.1 Extension PMSI

L'extension PMSI est caractéristique des actes créés pour la CCAM descriptive à usage PMSI. C'est un code à 3 caractères composé d'un tiret suivi de deux caractères alphanumériques. Cette extension a été mise en œuvre en 2015 ; en 2016 les extensions -00 sont supprimées. Deux situations sont observées selon la nature du libellé présent à la *CCAM descriptive à usage PMSI*.

2.2.1.1 Situation 1

Le ou les libellés de la CCAM créés pour la *CCAM descriptive à usage PMSI* ont le même périmètre d'application qu'un libellé de la *CCAM publiée sur le site* *http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php* de l'Assurance maladie qu'ils vont remplacer. Le libellé créé peut provenir d'une déclinaison d'un libellé existant pour les besoins de la classification ou de la modification de la rédaction d'un acte existant suite à l'avis de la HAS.

Dans ce cas le code à 7 caractères de la *CCAM descriptive à usage PMSI* est le même que celui de la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie. L'extension PMSI prend une valeur alphanumérique ou allant de -01 à -99.

Exemples : MBAA002 Allongement osseux progressif au bras ou à l'avant-bras par système externe

est remplacé par les codes et libellés suivants :

MBAA002-01 Allongement osseux progressif au bras par système externe

et

MBAA002-02 Allongement osseux progressif à l'avant-bras par système externe

AHLA002 Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe

est remplacé par :

Version provisoire pré B.O.

AHLA002-01 Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe

2.2.1.2 Situation 2

Le libellé créé pour la *CCAM descriptive à usage PMSI* a un périmètre d'application différent de celui d'un libellé de la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie ou n'existe pas dans la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie. La création du libellé fait suite à un avis de la HAS rendu avec un SA estimé suffisant ou indéterminé ou pour une inscription transitoire.
Dans ces cas le code à 7 caractères des actes décrits pour la *CCAM descriptive à usage PMSI* doit se distinguer des codes des actes présents dans la *CCAM publiée sur le site* http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie. Le 1er chiffre de la partie à 7 caractères du code de la *CCAM descriptive à usage PMSI* est 8. L'extension PMSI prend obligatoirement une valeur alphanumérique ou allant de -01 à -99.

Exemple : HLFC801–01 Hépatectomie droite, par cœlioscopie

Dans ce cas, le code à 7 caractères de la *CCAM descriptive à usage PMSI* ne doit pas être transmis dans les chaines de facturation de l'assurance maladie.

2.2.2 Les codes supplémentaires communs à la *CCAM descriptive à usage PMSI* et à la *CCAM tarifante publiée sur le site de l'Assurance maladie*

2.2.2.1 Le code Phase de traitement

La notion de *phase* est utilisée pour quelques actes de durée prolongée décrits en plusieurs phases de traitement (voir la partie consacrée à ces actes dans le point 1.2.2.1 *Actes de durée prolongée*). Chaque phase est repérée par un code supplémentaire numérique à un caractère indiqué devant le souslibellé correspondant au geste pratiqué lors de cet épisode.

Exemple : BDLA003 Pose de kératoprothèse biocolonisable
Phase 1 : recouvrement de la kératoprothèse par autogreffe de muqueuse buccale
Phase 2 : pose de la kératoprothèse

Pour coder une phase de traitement, il convient d'utiliser le code principal de l'acte global ici, BDLA003 auquel on adjoint le code de la phase adéquat.

Ce code est constant et obligatoire à renseigner : pour la majorité des actes, qui ne se déroulent qu'en une phase, cette valeur est par défaut 0.

2.2.2.2 Le code *Activité*

La notion d'*Activité* permet d'identifier les équipes concourant à la réalisation d'un acte (voir le point 1.2.2.2 *Actes réalisés à plusieurs équipes*). Tous les actes ont au moins une activité identifiable.

Version provisoire pré B.O.

Le code *Activité* permet de repérer la part incombant à chacun des professionnels participant à la réalisation d'un acte ou d'un geste complémentaire. Il s'agit d'un code numérique sur un caractère. Il est constant et de renseignement obligatoire : un code principal comporte toujours au moins un code *Activité*, tant pour les actes que pour les anesthésies et gestes complémentaires.

- Quand un seul intervenant prend la totalité de l'acte en charge, la valeur du code *Activité* est habituellement 1.

- Lorsque, dans les règles de l'art, un acte impose la collaboration de plusieurs praticiens, habituellement de disciplines différentes : *actes à plusieurs équipes*, pour la réalisation même du geste principal, le libellé de l'acte est subdivisé en autant de souslibellés que d'équipes obligatoires. Le code *Activité* correspondant est inscrit en face de chacun d'eux.

Exemple : JQLF002 Exsanguinotransfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical
Activité 1 : guidage échographique
Activité 2 : exsanguinotransfusion chez le fœtus
Activité 3 : assistance hémobiologique

Il est important de souligner que le code *Activité* n'indique en rien la spécialité de l'acteur, mais la nature du geste qu'il effectue dans le cadre de la réalisation de l'acte global décrit par le libellé.

Certains codes *Activité* ont un sens invariable tout au long de la CCAM :

• le code *Activité 4* désigne le geste d'anesthésie générale ou locorégionale habituel dans les règles de l'art. Il ne peut pas être utilisé pour coder une anesthésie locale, ou une anesthésie tronculaire ou radiculaire d'un nerf intrabuccal, par exemple, anesthésie du nerf alvéolaire inférieur ;
• le code *Activité 5* caractérise la surveillance d'une circulation extracorporelle (CEC).

Ces éléments seront plus particulièrement abordés au point 4 *Description et codage de l'anesthésie et de la surveillance médicale peropératoire de la circulation extra-corporelle [CEC]*

Remarque : pour les actes décrits en *phase de traitement* (voir point 2.2.2.1 *Le code phase de traitement*), chaque phase comporte un ou plusieurs codes *Activité* qu'il convient de mentionner dans la zone adéquate, dans les mêmes conditions que celles exposées ci-dessous pour les libellés d'actes.

Pour le PMSI l'ordre des codes est acte / phase/ activité ;

Pour le paiement à l'acte l'ordre des codes est acte /activité/ phase

Version provisoire pré B.O.

2.2.2.3 Le code Extension documentaire

C'est un code alphanumérique sur une position, il permet de fournir un niveau de détail supplémentaire sur les modalités d'exécution de l'acte, dans la mesure où celles-ci ne modifient pas les moyens mis en œuvre. Il n'existe que pour certains libellés.

La création de ce code est motivée par le souci de garder sa maniabilité à la CCAM : il est donc nécessaire de limiter le nombre de variantes d'un même acte, et de ne retenir que celles qui semblent avoir un intérêt documentaire particulier ou une incidence sur sa valorisation. Si, pour des études ciblées, il apparaît souhaitable de repérer une ou des modalités jusque-là non décrites d'un acte déjà inscrit à la CCAM, il sera créé des subdivisions du code d'origine. La création et la gestion de ces souscodes seront effectuées soit à l'initiative des rédacteurs pour explorer des évolutions potentielles de nomenclatures, soit sur demande motivée d'une société savante ou d'un groupe d'utilisateurs.

Dans le cas où il serait nécessaire de repérer une variante de l'acte utilisant des moyens a priori trop différents, il serait évidemment proposé un nouveau libellé et non une extension de code.

La liste des caractères supplémentaires utilisables est fournie sous le titre de la subdivision concernée, ou parfois au niveau du libellé dans une note particulière :

Exemple : Actes thérapeutiques sur les artères digestives

> *Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle abdominale :*
> *- A tronc cœliaque*
> *- B artère gastrique gauche*
> *- C artère hépatique commune*
> *- D artère splénique*
> *- E artère mésentérique supérieure*
> *- F artère mésentérique*

Les gestes d'anesthésie, ont leurs propres codes point 4.1.1.2 *Extensions documentaires de l'anesthésie*

En dehors de l'anesthésie, la saisie du code extension documentaire est facultative

2.2.2.4 Le code Localisation dentaire

Les actes d'odontologie acceptent des codes supplémentaires spécifiques destinés à préciser la topographie de l'acte. Ces codes numériques sur deux positions sont décrits dans la norme internationale établie par la Fédération dentaire internationale (1970) et approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le comité technique ISO/TC 106. Ils sont donnés en annexe 5 à ce Guide.

Version provisoire pré B.O.

2.2.2.5 Le code Remboursement sous condition

Ce code numérique sur une position est à utiliser avec une liste finie d'actes relevant soit d'une indication médicale, soit d'une demande personnelle du patient. Ce code doit être renseigné pour indiquer que le praticien a bien réalisé l'acte dans une situation qui en permet la prise en charge par l'assurance maladie.

2.2.2.6 Le code Exonération du ticket modérateur

C'est un code numérique sur une position qui indique quel est le régime d'exonération du ticket modérateur pour l'acte concerné.

2.2.3 Les codes supplémentaires de la *CCAM tarifante*

Les règles d'utilisation de ces codes, inhérentes à la tarification paiement à l'acte sont précisées dans les Dispositions générales et dispositions diverses disponibles, dans leur dernière mise à jour, sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/regles-de-facturation/facturer-en-ccam/dispositions-generales-et-dispositions-diverses.php.

2.2.3.1 Le code Modificateur

Il est représenté par un caractère de type alphanumérique. La liste des modificateurs et les codes correspondants sont fournis dans le souschapitre 19.03 de la CCAM.

Un modificateur ne peut être codé qu'avec les actes pour lesquels cette association est explicitement prévue, dans le cas de la réalisation de l'acte dans une condition particulière correspondant à celle décrite par le libellé du modificateur.

La liste des codes autorisés avec un code des chapitres 1 à 17 et du souschapitre 19.01 figure entre crochets au-dessous du code principal de l'acte à 7 caractères.

2.2.3.2 Le code Association

Il doit être utilisé pour signaler la réalisation de plusieurs actes par un même intervenant au cours d'une même intervention (association d'actes). Il s'agit d'un code numérique sur une position.

2.2.3.3 Le code Regroupement

C'est un code alphabétique sur 3 positions qui permet des échanges entre l'assurance maladie et les mutuelles en préservant le secret médical.

3 PRINCIPES D'UTILISATION DE LA CCAM ET RÈGLES DE CODAGE

Pour l'utilisation correcte des libellés dans l'objectif réglementaire de description et de codage de son activité, un professionnel de santé devra respecter les principes et règles de codage exposés ci-après. Ils sont indépendants du secteur d'exercice de l'exécutant. Les

Version provisoire pré B.O.

conséquences en termes de tarification et de prise en compte dans le PMSI peuvent différer ; l'utilisateur se reportera aux documents *ad hoc* pour en prendre connaissance.

3.1 LES PRINCIPES DU CODAGE

Les règles de codage reposent sur les principes qui ont servi de base à l'élaboration des libellés.

3.1.1 Principe 1 : notion d'acte global

La notion d'acte global est un principe fondamental de la CCAM : chacun des libellés est en effet élaboré dans le but de décrire un acte dans l'intégralité de sa réalisation. C'est-à-dire que l'acte ainsi caractérisé inclut implicitement tous les temps nécessaires qui concourent habituellement à son achèvement. Ce contenu est défini pour concorder avec les règles de l'art en vigueur : la réalisation d'un acte est supposée suivre une technique ou utiliser une méthode actuellement considérée comme idéale et validée. En d'autres termes, l'acte figurant dans la CCAM correspond à la description qu'il aurait dans un ouvrage technique de référence. Pour connaître le contenu implicite des actes décrits, on consultera, selon les cas, de telles publications, les protocoles, recommandations ou guides de bonnes pratiques élaborés par les sociétés savantes, ou les documents rédigés par la HAS. Pour les actes de chirurgie, on se reportera généralement à l'Encyclopédie médicochirurgicale (EMC), Techniques Chirurgicales (ELSEVIER, Paris). Le libellé recouvre toutes les variantes de l'acte décrit, quand celles-ci n'ont pas été individualisées par des libellés spécifiques. Pour éviter toute ambigüité, une note sous certains titres ou certains libellés précise le contenu technique des actes correspondants, énumérant ceux des gestes qui ne doivent pas être codés en sus parce qu'implicitement inclus. En cas de difficulté, un utilisateur pourra interroger les rédacteurs de la CCAM ou la société savante concernée pour connaître le contenu implicite d'un acte.

Toutes les consignes de codage fournies ici sont établies en fonction du concept d'acte global ; elles s'appliquent indépendamment du nombre et de la qualification des intervenants. Cette conception synthétique de la description conduit à refuser le codage par *décomposition analytique*. Cette prescription est fondamentale, et valable que l'acte complet soit effectué sur un court laps de temps ou s'étale dans la durée, qu'il nécessite la collaboration de plusieurs équipes différentes ou non.

> RÈGLE 1 : un utilisateur doit coder l'acte réalisé dans le respect du principe d'acte global, en choisissant la modalité la plus simple, la plus complète et la plus synthétique de description.

Plusieurs corollaires découlent de ce principe et de cette règle de base.

> COROLLAIRE 1 : lorsqu'un acte global comporte un temps obligé décrit par un libellé d'acte dans la CCAM, il est interdit de coder celui-ci en sus de l'acte global.

On ne doit jamais coder deux actes quand l'un est un temps nécessaire à la réalisation de l'autre. Ainsi, par exemple, on ne peut pas coder une *colectomie sans rétablissement de continuité* avec une *colostomie* ou la *dilatation d'un segment du tube digestif* au cours de la

Version provisoire pré B.O.

pose d'une endoprothèse dans ce segment. Le pansement ou la confection d'un appareillage en fin d'intervention font partie intégrante de l'acte. Un acte décrit dans la CCAM *avec autogreffe* comprend le *prélèvement du greffon*. Dans beaucoup de cas, les gestes constitutifs de l'acte global ne sont pas décrits dans la CCAM par des libellés spécifiques : ainsi du compte rendu d'exécution ou d'interprétation accompagnant nécessairement la réalisation de tout acte, ou des étapes de conception, de pose et d'adaptation lors de la confection de tout appareillage, tout comme de la mise en route, du réglage initial voire des premières mesures suivant la pose d'un dispositif. Il s'agit de gestes élémentaires, dont on a vu que la CCAM refuse l'inscription. Un certain nombre de notes explicatives peuvent éclairer ces recommandations.

Si, pour des objectifs particuliers, un praticien souhaite recueillir une information dont le signalement est interdit par respect du principe de l'acte global, il convient qu'il adapte son système d'information personnel, en veillant à ne pas dévoyer l'utilisation réglementaire de la CCAM.

> COROLLAIRE 2 : lorsqu'une intervention est décrite par un libellé de procédure, le praticien qui la réalise ne doit utiliser que le code de cette procédure pour la signaler, à l'exclusion de l'association des codes des actes isolés qui la composent.

Il s'agit ici d'une application particulière du principe général de simplicité et d'exactitude de codage : l'exécutant d'un acte doit rechercher le libellé de la CCAM décrivant l'acte global correspondant le plus complètement à l'acte réalisé, et s'abstenir de le décomposer en différents éléments. D'une manière générale, on ne doit jamais décomposer un acte en codant chacun de ses temps. Un seul code suffira donc dans la grande majorité des cas à signaler l'exécution d'un acte.

> COROLLAIRE 3 : lorsqu'au cours de la même intervention sont réalisés un acte diagnostique et un acte thérapeutique selon les mêmes modalités : mode et voie d'accès, procédé technique, sur le même site, seul l'acte thérapeutique doit être codé.

Un acte thérapeutique inclut l'acte diagnostique préalable, réalisé dans le même temps, sur le même organe ou le même site anatomique, selon le même accès, avec le même procédé technique, quel que soit le nombre d'exécutants concernés. Ainsi, par exemple, toute intervention sur un organe intrapéritonéal comprend le temps d'exploration préalable : le codage de la laparotomie ou de la cœlioscopie exploratrice initiale est donc inutile et interdit. L'acte *d'exérèse de polype de l'utérus, par hystéroscopie* inclut nécessairement le geste initial d'exploration endoscopique de la cavité utérine ; en aucun cas ce temps ne peut donner lieu à codage d'une *hystéroscopie diagnostique* en sus de celui du geste thérapeutique. Une *biopsie* ne peut pas être signalée si elle est suivie d'un geste d'*exérèse* du même organe ou de la même zone anatomique. Un acte thérapeutique sur un vaisseau par voie intraluminale comprend l'*angiographie* préalable, lorsqu'elle est pratiquée simultanément.

Si, au contraire, l'acte diagnostique initial utilise un accès ou un procédé technique différent de celui adopté pour l'acte thérapeutique, dans la mesure où cette attitude est conforme aux bonnes pratiques médicales, chacun des deux temps peut être codé. Ainsi, si une cœlioscopie

Version provisoire pré B O

réalisée pour un traumatisme abdominal montre la présence de lésions dont le traitement se révèle nécessaire par laparotomie, il conviendra de coder la cœlioscopie diagnostique en sus du geste thérapeutique. Cette recommandation souffre cependant une exception : dans le cas où une *arthroscopie diagnostique* précèderait un acte thérapeutique *par arthrotomie*, seul ce dernier doit être mentionné, cette notion est explicitée dans la partie analytique de la CCAM.

Certains actes diagnostiques réalisables au cours d'un geste thérapeutique peuvent également être codés quand leur correspond un libellé de geste complémentaire : ils utilisent habituellement des techniques ou des méthodes différentes de celles employées pour la réalisation de l'acte qu'ils complètent et ne constituent donc pas une exception à ce corollaire.

3.1.2 Principe 2 : codage exact de l'acte réalisé

Le principe général est de toujours signaler un acte par le code du libellé qui correspond le mieux et le plus complètement à l'ensemble des temps et des moyens utilisés : il doit donc exister une ressemblance la plus grande possible entre la description de l'acte dans le compte rendu à coder et celle du libellé de la CCAM.

Lorsque les précisions pour coder exactement un acte manquent et sont inaccessibles, le codeur doit retenir le libellé le décrivant dans ses modalités les plus simples : acte isolé ou acte sans emploi de méthode particulière. Ainsi, par exemple, si deux libellés de la CCAM distinguent la réalisation d'un acte *sans* et *avec* laser, l'absence de mention à ce sujet dans le compte rendu à coder oblige à porter le code du libellé *sans* laser.

> RÈGLE 2 : le code recueilli est celui du libellé dont l'intitulé correspond le plus exactement possible à la description de l'acte effectué.

La conséquence de ce principe est qu'en l'absence dûment constatée d'un libellé correspondant aux critères techniques de l'acte réalisé, le praticien est dans l'impossibilité formelle de signaler son acte. Il est donc strictement interdit de coder un acte non décrit dans la CCAM par assimilation à un acte décrit, même de technicité ou de nature proche. Par exemple, pour coder un acte *par endoscopie transpariétale* non encore décrit, il est interdit d'utiliser le libellé de l'acte *par abord ouvert* de même type ou celui de l'acte *par endoscopie transpariétale* jugé le plus proche techniquement. De même, lorsque l'intitulé d'un libellé précise que l'acte décrit se déroule *sous anesthésie générale ou locorégionale* ou *au bloc opératoire*, il est impossible d'utiliser le code correspondant pour décrire un acte qui ne respecterait pas ces conditions de réalisation. Cette absence de libellé adéquat dûment vérifiée, le codeur devra rigoureusement s'abstenir de tout codage. Certains des libellés absents correspondent d'ailleurs à des actes dont la Haute autorité de santé a estimé le SA insuffisant.

> COROLLAIRE 4 : le codage *par assimilation* d'un acte non inscrit à la CCAM est interdit.

3.1.3 Principe 3 : codage de l'acte finalement réalisé

L'acte exécuté est toujours apprécié à la fin de sa réalisation complète. Lorsqu'il ne correspond pas à l'acte initialement prévu, quelle qu'en soit la raison : interruption de l'intervention, impossibilité technique..., il convient de coder l'acte réellement pratiqué.

Version provisoire pré B.O.

- Si aucun geste thérapeutique n'a pu être réalisé, on codera l'acte diagnostique correspondant.

Exemples : Laparotomie pour exérèse de lésion intraabdominale dont l'exploration montre qu'elle est finalement inextirpable, sans autre geste

Coder : *Exploration de la cavité abdominale, par laparotomie*.

Dilatation impossible d'une artère coronaire, par voie intravasculaire transcutanée

Coder : *Coronarographie*[3].

- Si un acte thérapeutique est réalisé, c'est l'acte réellement pratiqué qu'il convient de coder, et non l'acte initialement prévu.

Exemples : Laparotomie pour exérèse de lésion colique finalement laissée en place, réalisation d'une colostomie

Coder : *Colostomie*.

Pose d'une endoprothèse vasculaire impossible après dilatation d'un vaisseau, par voie intravasculaire transcutanée

Coder : *Dilatation intraluminale du vaisseau concerné*.

Anesthésie générale chez un patient devant subir un acte, interrompue avant le début de cet acte en raison d'une défaillance circulatoire

Coder : les actes techniques réalisés tels que l'intubation, et non l'anesthésie.

- Au pire, si aucun acte n'a pu être réellement débuté, rien ne sera codé.

RÈGLE 3 : en cas d'impossibilité de réalisation d'un acte thérapeutique telle qu'initialement prévue, on doit coder selon les cas l'acte diagnostique préalablement effectué ou l'acte thérapeutique dans ses modalités d'exécution finale.

Un cas particulier est représenté par les conversions lors d'un acte thérapeutique effectué par voie endoscopique transpariétale : cœlioscopie, thoracoscopie…. Deux situations peuvent se présenter.

- Pour des raisons particulières, l'intervention initialement prévue ne peut pas être intégralement menée par cette méthode : il convient alors de coder et l'endoscopie transpariétale dans sa modalité diagnostique, et l'acte effectué par abord direct.

Exemple : impossibilité de réaliser une cholécystectomie par cœlioscopie, pour des difficultés locales constatées en cours d'intervention ; conversion en laparotomie permettant la cholécystectomie.

---

[3] Pour le paiement à l'acte, dans cette situation, il est possible de coder un libellé du chapitre 19 :YYYY08 2 Tentative d'angioplastie d'un vaisseau coronaire, d'une artère subclavière, viscérale ou périphérique, en cas de non franchissement de la sténose

Version provisoire pré B.O.

Coder *Exploration de la cavité abdominale, par cœlioscopie* et *Cholécystectomie, par laparotomie.*

- Cette conversion est liée à la survenue d'une complication peropératoire : on doit coder chacune des interventions.

Exemple : cholécystectomie menée par cœlioscopie, suivie d'une laparotomie immédiate pour hémorragie

Coder *Cholécystectomie, par cœlioscopie* et *Suture de plaie d'une artère digestive, par laparotomie*.

3.2 CONDITIONS D'APPLICATION DES RÈGLES DE CODAGE

Les règles de codage qui sont énoncées ci-après, et tout particulièrement celles qui concernent le signalement de plusieurs actes, imposent le respect de certaines conditions énoncées précédemment, qu'il convient de rappeler en préambule.

Elles sont identiques, quel que soit le secteur d'exercice de l'utilisateur : la CCAM est un outil de description et de codage de l'activité des praticiens, commun à tous. Si cette information codée est bien traitée différemment selon le secteur dans lequel exerce le praticien, son recueil suit, lui, des règles invariables tant pour les modalités de codage que pour les possibilités d'association.

Elles sont élaborées dans l'objectif du respect de la notion d'acte global et de celle de règles de l'art, et visent par là même à éviter le surcodage et à limiter le nombre de codes utiles au signalement d'une intervention.

Elles ne sont dépendantes ni de la qualité ni du nombre des intervenants. Ainsi, le code *Activité* décrit il la nature du geste effectué sans jamais préciser la spécialité de l'intervenant. De même, la décomposition d'un acte en plusieurs *Activités* est-elle fondée sur des règles de l'art ou des textes réglementaires bien établis ; l'organisation différente que pourraient adopter certaines équipes – par exemple, collaboration occasionnelle de praticiens pour la réalisation d'actes difficiles –, non conforme à celle envisagée dans la CCAM, ne modifie pas les modalités de codage telles qu'elles sont prévues.

Les règles particulières à utiliser pour le codage de plusieurs actes ne sont valables que pour des actes synchrones, c'est-à-dire des actes effectués lors d'une même intervention. L'assurance de la simultanéité de réalisation d'actes ne peut être fournie que par l'horodatage des interventions.

Les notions d'*actes identiques* ou *différents* utilisées pour fixer certaines règles d'association ou d'incompatibilité doivent être acceptées en termes de codage. Il convient donc de comprendre sous l'expression d'*actes identiques* : actes décrits par le même libellé dans la CCAM et repérés par le même code principal, c'est-à-dire mettant en jeu une même action, selon le même mode d'accès et le même procédé technique si le libellé les précise, même s'ils ne sont pas médicalement strictement semblables en raison de variations topographiques, technique, etc... Ainsi, il pourrait être objecté par un praticien qu'effectuer la suture d'une plaie

Version provisoire pré B.O.

de 4 cm du cuir chevelu ou le parage d'une plaie profonde de 10 cm en zone découverte ne lui apparaît pas strictement identique sur le plan médical ; ces deux actes étant repérés par le même libellé et le même code de la CCAM : *Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main, QZJA012*, ils seront considérés comme identiques au regard des règles de codage.

Inversement, sont considérés comme *différents* des actes signalés par des libellés et des codes principaux différents dans la CCAM, quelle que soit la raison de cette distinction.

Le codage d'un acte doit toujours être effectué le plus exactement possible, par le choix du libellé décrivant le mieux les conditions de sa réalisation ; celui-ci est établi selon les informations explicites dont dispose le codeur dans le compte rendu obligatoire mis à sa disposition. L'absence de précision sur des éléments déterminants dans ce choix doit conduire à considérer que l'acte a été exécuté selon la modalité la plus simple. En l'absence de libellé correspondant à l'acte effectué, le codeur ne devra en aucun cas utiliser un acte par assimilation.

3.3 CODAGE D'UN ACTE UNIQUE

Les actes concernés sont tous les actes des chapitres 1 à 17 affectés d'un code : actes isolés, procédures (voir point 1.2.1 *Actes : cas général*).[4]

3.3.1 Situation 1 : un seul acte global réalisable par une seule équipe

Au regard de la CCAM, un acte est considéré comme réalisable à une seule équipe dès lors que le code principal du libellé correspondant n'est pourvu que d'un seul code *Activité*.

Lorsqu'ils sont effectivement réalisés par un seul professionnel de santé, celui-ci portera le code principal adéquat, auquel sera ajouté le code *Activité 1*.

Les actes décrits *en séance* et les actes décrits *par 24 heures* (voir point 1.2.2.1 *Actes de durée prolongée*) appartiennent à la *Situation 1*.

La même règle doit être utilisée pour les actes pour lesquels la collaboration de plusieurs équipes est occasionnelle ou affaire d'organisation locale et ne correspond donc pas aux règles de l'art établies.

Exemple : JBQH002 Urétéropyélographie rétrograde [UPR]

Cette opération peut être réalisée, selon les cas, par un seul ou par plusieurs spécialistes par exemple, un urologue et un radiologue, mais elle n'est pas considérée, pour le codage CCAM comme un acte à plusieurs équipes. Dans tous les cas, cet acte ne sera codé que par l'un des intervenants, et repéré par le code JBQH002 associé au code Activité 1.

[4] Pour la tarification et le recueil des consultations externes en établissement public, il faut ajouter les codes du souschapitre 19.01

Version provisoire pré B.O.

3.3.2 Situation 2 : un seul acte global réalisable à plusieurs équipes

Ce point n'abordera que les actes à plusieurs équipes décrit avec les codes activité 1, 2 ou 3.

Le codage de l'anesthésie est présenté au point 4.1 *Description et codage de l'anesthésie en CCAM.*

Le codage de la surveillance médicale peropératoire de la circulation extracorporelle est présenté au point 4.2 Surveillance médicale de la circulation extracorporelle

Dans les situations où il a été estimé que les règles de l'art de réalisation du geste opératoire lui-même, obligeaient à la collaboration de plusieurs praticiens de disciplines différentes : chacun des gestes est décrit par une subdivision du libellé de l'acte global intitulée *Activité* ; l'intitulé et le code de cette *Activité* sont mentionnés dans le volume analytique de la CCAM qui fournit les seuls codes *Activité* utilisables (voir le point 1.2.2.2 *Actes réalisés par plusieurs équipes* et point 2.2.2.2 Le code *Activité*).

Chacun des gestes contribuant à la réalisation de l'acte global décrit par le libellé est codé avec le code principal de l'acte, auquel est ajouté le code *Activité* correspondant.

Exemples : LAEA004 Avancement combiné du front et de la face [Monobloc frontofacial], sans pose de distracteur
Activité 1 : geste extracrânien
Activité 2 : geste intracrânien

• codage du *geste chirurgical extracrânien* : code principal LAEA004 ; code Activité 1,
• codage du *geste chirurgical intracrânien* : code principal LAEA004 ; code Activité 2,

JQHF002 Prélèvement de sang d'un fœtus, par ponction du cordon ombilical
Activité 1 : guidage échographique
Activité 2 : cordocentèse sur un fœtus
Activité 3 : assistance hémobiologique

• codage du *guidage échographique* : code principal JQHF002 ; code Activité 1,
• codage de la *cordocentèse* : code principal JQHF002 ; code Activité 2,
• codage de l'*assistance hémobiologique :* code principal JQHF002 ; code Activité 3

Si dans certains cas, pour des raisons organisationnelles, un acte prévu à plusieurs équipes se déroule avec un nombre d'intervenants supérieur à celui mentionné par la CCAM, il ne peut pas être porté plus de codes *Activité* que ce que prévoit la CCAM. Ainsi, si plusieurs équipes collaborent à la réalisation d'un geste ou d'un acte pour lequel n'est prévu qu'un seul code *Activité*, une seule d'entre elles devra mentionner le code de l'acte, associé au code *Activité* correspondant.

Par contre, il n'est pas acceptable qu'un même professionnel, dérogeant à ces règles de l'art, prenne en charge le travail incombant normalement à plusieurs équipes. Si les conditions techniques de réalisation de ces actes ont évolué depuis la construction de la CCAM il conviendra de le signaler à l'adresse nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr

Version provisoire pré B.O.

3.3.3 Cas particuliers

3.3.3.1 Cas particulier 1 : acte en plusieurs phases de traitement

Les actes décrits en plusieurs phases de traitement (voir point 1.2.2.1 *Actes de durée prolongée - Actes en plusieurs phases de traitement*) ont un code *Phase* pour chacune des étapes décrite par un souslibellé. L'utilisateur ajoutera le code *Phase* adéquat au code principal de l'acte global dont il est un des éléments.

Exemple : FERP001 Photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées
Phase 1 : collecte des leucocytes par cytaphérèse [leucaphérèse]
Phase 2 : irradiation des leucocytes par UVA en présence d'un produit photosensibilisant
Phase 3 : autotransfusion des leucocytes

• codage de la phase de leucaphérèse : code principal FERP001; code Phase 1 au temps T1,

• codage de la phase d'irradiation des leucocytes : code principal FERP001 code Phase 2 au temps T2,

• codage de la phase d'autotransfusion des leucocytes : code principal FERP001; code Phase 3 au temps T3.

Chacune des phases du traitement peut être réalisée soit par le même praticien, soit par des praticiens différents.

Chaque phase se comporte en matière de codage comme un libellé d'acte. Chacune peut ainsi admettre un ou plusieurs codes *Activité* ; en particulier, pour les phases réalisées avec une anesthésie générale, les codes *Activité 4* sont utilisables comme exposé au point 3.3.2 *Situation 2 : un seul acte global réalisé à plusieurs équipes*. Si une des phases est décrite comme une séance, le codage suit les consignes spécifiques à ce type d'acte.

Tous les autres actes de la CCAM, qui sont les plus nombreux, ne comportent qu'une seule phase. Le code à porter pour cette information est alors 0.

3.3.3.2 Cas particulier 2 : acte se déroulant sur une durée prolongée

Certains actes nécessitent pour leur achèvement une continuité du soin initial, prolongé sur une période plus ou moins longue dépassant la journée calendaire. Sont de cette catégorie, par exemple, les actes de *réduction orthopédique progressive d'un déplacement ostéoarticulaire, par traction continue* : il ne s'agit pas de la répétition de l'acte initial de pose de traction ; il ne s'agit pas non plus de la surveillance ordinaire de ce geste initial. Les libellés de ce type d'acte décrivent bien l'ensemble des temps initiaux *pose de traction et installation*, intermédiaires *adaptation, surveillance* et terminaux *ablation du système de traction, désinstallation,* habituels aboutissant au résultat final de réduction de la lésion, obtenu au bout de quelques semaines. Un seul code est nécessaire pour repérer l'ensemble de cette

Version provisoire pré B.O.

séquence thérapeutique. Il en est de même de certains actes diagnostiques ; ainsi, certains tests de sensibilisation nécessitent plusieurs jours pour être réalisés d'une part, puis lus et interprétés d'autre part.

Dans ce cas, seul le code de l'acte global est à indiquer pour décrire l'ensemble de la réalisation de l'acte. Il doit être porté à la date de fin de cette période.

3.4 CODAGE DE PLUSIEURS ACTES AU COURS D'UNE INTERVENTION

Par intervention, on entend l'ensemble des actes de quelque nature qu'ils soient, réalisés sur le même patient dans le même temps, quels que soient le nombre et la spécialité des participants. Dans la CCAM ce terme ne doit pas être pris dans son acception habituelle restrictive d'intervention chirurgicale. En ce sens, doivent être considérés comme une intervention, par exemple, un bilan radiologique de la totalité du squelette, l'ensemble des actes chirurgicaux effectués chez un patient traumatisé multiple au cours de la même anesthésie générale, une endoscopie du haut appareil digestif et une coloscopie simultanées, ou l'exérèse d'une lésion précédée d'une biopsie. Une intervention peut cependant n'être constituée que d'un seul acte.

Deux actes effectués consécutivement dans la même salle, même séparés par un temps d'attente intermédiaire, sont réputés constituer une même intervention. Pour être considérées différentes, deux interventions doivent impérativement nécessiter la sortie du patient du lieu d'exécution de l'acte initial. Cette condition n'est cependant pas suffisante dans tous les cas, certains actes – par exemple, arthroscanographies – pouvant exiger un changement de salle sans être pour autant constitutifs d'interventions différentes.

Avant de coder plusieurs actes au cours d'une intervention, il faut s'assurer de l'absence d'incompatibilité de codage.

3.4.1 Les incompatibilités de codage

Du principe de l'acte global découle la notion d'incompatibilité entre codes. En raison des règles de construction de la CCAM et des principes de codage qui en découlent (voir point 3.1 *Les principes du codage*) des codes ne peuvent pas être signalés simultanément pour décrire une même intervention indépendamment de l'exécutant de chacun d'eux.

3.4.1.1 Incompatibilité de codage entre un acte diagnostique et un acte thérapeutique

Cette incompatibilité n'est valable que pour des actes effectués sur le même site avec des accès et des procédés techniques identiques. L'acte diagnostique est considéré alors comme l'étape d'investigation nécessaire à la décision définitive du choix thérapeutique : il fait partie intégrante de l'acte thérapeutique, conformément au principe de l'acte global.

Exemples : artériographie, suivie immédiatement d'une dilatation artérielle par voie artérielle transcutanée

examen endoscopique de l'estomac découvrant un polype dont on pratique immédiatement l'exérèse

Version provisoire pré B.O.

biopsie chirurgicale d'une lésion précédant son exérèse complète.

Dans ces cas, on ne doit pas coder l'acte diagnostique en sus de l'acte thérapeutique.

À l'inverse, un acte diagnostique et un acte thérapeutique réalisés simultanément peuvent tous deux être mentionnés s'ils concernent des topographies différentes ou emploient des modalités : accès, procédé technique, différentes. Leur association respecte les règles définies ci-dessous.

3.4.1.2 Incompatibilité de codage entre un acte inscrit sous le libellé d'un autre acte dans une note *Avec ou sans* et l'autre acte

Exemple : ADPA022 Vagotomie tronculaire, par laparotomie
Avec ou sans : pyloroplastie ou duodénoplastie

La réalisation dans le même temps d'une *vagotomie tronculaire* et d'une *pyloroplastie, par laparotomie* est repérée par la seule mention du code ADPA022, comme le serait celle de la *vagotomie tronculaire* seule. La mention supplémentaire du code de la *pyloroplastie* est interdite.

3.4.1.3 Incompatibilité de codage entre un acte constitutif d'un autre et l'autre acte

On ne peut pas non plus mentionner un acte constitutif d'un acte plus complexe, dont il représente un temps obligé : il s'agit ici encore du respect du principe d'acte global. Cette notion peut être précisée par une note explicative dans la CCAM.

Exemple : *L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.*

Dans cet exemple, l'association d'un code d'*ostéotomie* à un code d'*ostéosynthèse* portant sur la même localisation est interdite.

De la même façon, on ne doit pas coder un des actes entrant dans la composition d'une procédure avec cette procédure.

Exemple : DZQJ008 Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques

Seul le code DZQJ008 est à porter en cas de réalisation de cet acte, quelles qu'en soient les conditions, en particulier quel que soit le nombre d'exécutants ; l'association du code *d'Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques* DZQM006 ou *d'Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne* DZQJ001 est interdite avec DZQJ008. Le codage de DZQJ008 ne peut pas non plus être remplacé par le codage de DZQM006 et de DZQJ001.

Dans le cas d'acte sur une localisation paire (voir point 3.4.3.1 *Codage d'actes identiques au cours de la même intervention – Actes réalisés sur des organes ou des sites anatomiques pairs : actes bilatéraux*), cette interdiction n'est opposable que si les actes composant la procédure sont homolatéraux. Ainsi, en cas d'extraction de la grande veine et de la petite veine saphènes portant sur le même membre, il faut porter le code de la procédure EJGA003 *Extraction [Stripping] de la grande veine saphène et de la petite veine saphène, par abord*

Version provisoire pré B.O.

direct ; si l'éveinage porte sur une saphène droite et une saphène gauche, on doit coder EJGA002 *Extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct* et EJGA001 *Extraction [Stripping] de la petite veine saphène, par abord direct*.

3.4.1.4 Incompatibilité de codage entre un acte *sans* emploi d'une technique et un acte *avec* emploi de cette technique

Ainsi, par exemple, si à une *scanographie sans injection intraveineuse de produit de contraste* succède immédiatement l'examen identique *avec injection de produit de contraste*, le premier acte ne se code pas. D'une façon générale, on ne code dans ces situations que l'acte de plus grande complexité.

Une liste détaillée des incompatibilités de codage figure en annexe 6 de ce guide de lecture et de codage.

En dehors de ces incompatibilités, le codage de plusieurs actes au cours d'une même intervention[5] encore appelé ***association d'acte*** peut être envisagé. En l'absence d'horodatage des interventions, la durée maximale où une association d'acte est réalisée est la journée calendaire.

Cette association d'acte peut être prévue par la CCAM ou non.

3.4.2 Association d'actes prévue par la CCAM

La notion d'association prévue se présente, dans la CCAM sous deux formes.

3.4.2.1 Codage d'un acte et d'un geste complémentaire

Si l'un des éléments de cette association est décrit par un libellé de geste complémentaire, qu'un seul exécutant ou plusieurs aient pris part à l'acte, il convient de coder et l'acte principal et le geste complémentaire, dans la mesure où cette association est permise. La liste des codes des gestes complémentaires dont la mention est autorisée avec un libellé figure entre parenthèses au-dessous du libellé.

Si l'un des actes de cette association peut être décrit soit par un libellé d'acte soit par un libellé de geste complémentaire, il convient de n'utiliser que le libellé du second.

Exemple : nécessité de réaliser une échographie au cours d'une résection hépatique par laparotomie

Coder la *résection hépatique* selon ses modalités précises d'exécution et ZZQA002 *Échographie peropératoire.*

En aucun cas, il ne peut être porté l'un des codes d'acte isolé d'*échographie abdominale* – malgré leur caractère plus descriptif –, que le praticien qui l'effectue soit celui qui réalise l'hépatectomie ou un tiers.

---

[5] Le sens d'intervention pour la CCAM a été précisé en tête du point 3.4

Version provisoire pré B.O

3.4.2.2 La possibilité d'association de plusieurs codes d'actes isolés est signalée par une note *Coder éventuellement :*

Cette possibilité d'association peut parfois être signalée par une note *Coder éventuellement* : indiquant explicitement le libellé ou le type de libellés que l'on peut utiliser conjointement. Bien que techniquement fondée et prévisible, cette association n'est pas décrite sous forme de procédure en raison de sa moindre fréquence ou, surtout, de la multiplicité de ses variantes.

Exemple : BAMA009 Canthoplastie latérale
Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)

S'il est pratiqué, au cours de la même intervention, une *canthoplastie latérale* et une *plastie par autogreffe*, on portera le code de cette plastie choisi en fonction de sa nature exacte et décrite dans le paragraphe 02.02.05 de la liste analytique de la CCAM, en sus du code BAMA009.

3.4.3 Association d'acte non prévue par la CCAM

Dans les autres cas, il s'agit d'une association inhabituelle d'actes dont le caractère aléatoire empêche toute systématisation ; la CCAM n'a alors pas prévu explicitement l'association des libellés correspondants. C'est, en particulier, le cas des interventions pour traumatismes multiples, des exérèses carcinologiques à la demande.

Après avoir scrupuleusement vérifié ne pas être dans un des cas de codage exposé supra, force est de recourir au recueil des codes de chacun des actes pratiqués pour en signaler l'association.

3.4.3.1 Codage d'actes identiques au cours de la même intervention

Par actes identiques[6] on entend la réalisation d'acte dont le codage aboutit au même code. Cette situation concerne deux cas de figure : les actes bilatéraux d'une part et les actes sur les dents, les doigts et les orteils d'autre part.

- Actes réalisés sur des organes ou sites anatomiques pairs : actes bilatéraux

Les consignes ci-dessous ne concernent que la réalisation synchrone d'un acte identique sur des organes (sein, poumon...) ou sites anatomiques (aine, membre...) pairs. Si le geste pratiqué de chaque côté est différent, il convient évidemment de décrire chacun d'eux par le libellé adéquat, selon les principes énoncés précédemment.

Plusieurs cas se présentent, selon la modalité de rédaction du libellé.

[6] Voir définition en tête de point 3

Version provisoire pré B.O.

Par convention, lorsqu'il n'existe qu'un libellé sans précision de latéralité, l'acte est réputé ne décrire que sa réalisation *unilatérale* (voir point 1.4.5.3 *Sens de* bilatéral).

Exemple : NBQK001 Radiographie de la cuisse

Rédigé ainsi, ce libellé concerne toujours un acte *unilatéral*.

En cas de réalisation bilatérale d'un acte de ce type, il convient de porter 2 fois le code de l'acte réalisé.

REMARQUE : Cette répétition de code pour signaler la réalisation d'un acte bilatéral n'est jamais permise dans les cas suivants :

• s'il existe un libellé particulier pour l'acte bilatéral.
Exemple : CAMA013 Plastie bilatérale d'oreille décollée

• si le libellé comporte la mention unilatéral ou bilatéral.
Exemple : FCBP002 Séance de compression [pressothérapie] pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre

L'utilisateur utilisera le même code FCBP002, qu'il réalise l'acte d'un seul côté ou des deux côtés.

- Réalisation d'actes identiques sur les dents, doigts et orteils

Lorsqu'un acte identique est effectué sur plusieurs dents ou sur plusieurs rayons de la main ou du pied, il convient de porter le code de l'acte réalisé autant de fois que de dents ou de rayons traités.

Exemple : HBMD046 Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]

Si cet acte est réalisé simultanément sur deux dents différentes, il faut mentionner le code HBFD046 deux fois sur le support de recueil et ajouter le code de localisation dentaire pour chaque code principal.

Exemple : ECCA001 Suture de plaies de 2 artères sur un rayon de la main

Si cet acte est réalisé simultanément sur plusieurs rayons de la même main ou des deux mains, il convient de mentionner le code ECCA001 autant de fois que de rayons traités

- Autres situations de codage d'actes identiques

La réalisation d'actes identiques peut s'observer dans d'autres situations que la réalisation d'actes sur des organes pairs, les dents, les doigts et les orteils, comme par exemple la réalisation d'actes sur la peau. Dans ce cas il n'est pas possible de mentionner plusieurs fois le code de l'acte. Il en est ainsi lorsque :

• le libellé correspondant à l'acte ne comporte pas d'indication numérique

Version provisoire pré B.O.

Conformément aux règles d'écriture exposées plus haut (voir point 1.4.5.1 *Emploi du sens partitif*), un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de réalisations désigne implicitement un acte s'adressant à un acte unique ou multiple. Cette notion est conforme au principe général énoncé plus haut : l'absence de précision sur une information permet l'utilisation du libellé quelles que soient les conditions de réalisation de l'acte. L'information est de type générique : bien qu'inscrite au singulier, cette formulation n'a jamais le sens de *un seul*, mais celui de *un ou plusieurs*. Que l'utilisateur réalise un geste unique ou un geste multiple au cours de la même intervention, il utilise toujours un seul code.

Exemples : HLFA012 Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie

Que l'exérèse porte sur un kyste ou plusieurs kystes du foie, l'acte se code HLFA012.

LGQK001 Radiographie du sacrum et/ou du coccyx

L'absence de précision sur le nombre d'incidences réalisées dans le libellé permet de coder LGQK001 toute radiographie de cette région, quel que soit le nombre d'incidences utilisées.

• Le libellé correspondant à l'acte comporte une indication numérique.

Que cette indication soit précise : nombre exact, ou imprécise : *plusieurs, multiples,* l'utilisateur placé dans cette situation doit utiliser le code du libellé décrivant le plus exactement le nombre d'actes : *incidences, actions*..., effectués au cours de son intervention.

• Le libellé ne fait pas référence explicitement à un organe pair

Ainsi, par exemple, une biopsie de peau qui porterait sur les deux cuisses serait décrite par le seul libellé de biopsie dermoépidermique QZHA001 ; son intitulé ne citant pas une partie de l'organisme paire et symétrique, ce libellé a bien le sens de biopsie dermoépidermique, quel que soit le nombre de prélèvements et quelle qu'en soit la topographie

3.4.3.2 Codage d'actes différents au cours de la même intervention

En l'absence d'incompatibilité de codage, il convient alors de décrire chaque acte réalisé par le code et le libellé adéquat.

3.4.4 Codage de plusieurs actes pour la tarification

La notion d'association d'acte, pour la tarification correspond à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même médecin ou chirurgien-dentiste dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes. Dans ce cas il est demandé de coder un code association sur un caractère numérique qui permet de préciser la nature de l'association et la tarification qui lui sera appliquée.

Le détail de ces règles est à consulter sur le site https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php de l'Assurance maladie.

Version provisoire pré B.O.

3.5 CODAGE D'ACTES RÉPÉTÉS

Les actes répétés sont des actes identiques effectués lors d'interventions différentes. Il en existe deux types.

3.5.1 Actes en séances

Dans certains cas, un traitement complet est constitué par la répétition habituelle d'actes thérapeutiques identiques à des moments différents. Un libellé d'acte global décrivant l'ensemble de ce type de traitement ne peut être écrit en raison de la grande variabilité dans le nombre d'actes nécessaires à l'obtention du résultat complet. Chacun de ces actes unitaires, dont la durée de réalisation n'excède pas 24 heures, est appelé *séance*, et inscrit sous cette dénomination dans la CCAM. Les actes *en séances* sont pratiqués, par exemple pour *désensibilisation*, pour *épuration extrarénale chronique* ou pour *irradiation externe*. Le praticien exécutant ce type d'acte porte le code principal de l'acte décrivant une *séance* à chaque réalisation.

Exemple : FGLB001 Séance d'injection d'extrait allergénique à concentration donnée pour désensibilisation spécifique, par voie souscutanée

Le praticien réalisant cette séance de désensibilisation porte le code FGLB001 pour chacune des journées où il réalise cette séance de désensibilisation.

3.5.2 Actes par 24 heures

Certains actes de surveillance ou de suppléance, comme la suppléance d'une fonction vitale défaillante, nécessitent leur répétition pour mener à bien la séquence de soins envisagée. À la différence des actes en séances, ces actes sont habituellement de réalisation quotidienne pendant cette séquence, et leur durée d'exécution s'étale sur les 24 heures ; ils sont réalisés sur une période limitée, faite de plusieurs jours consécutifs, selon des modalités éventuellement variables d'un jour à l'autre. Le praticien exécutant ce type d'acte porte le code principal correspondant pour chaque journée de surveillance.

Exemple : EQQP012 Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures

Le praticien réalisant cette surveillance porte le code EQQP012 pour chacune des journées de surveillance de ce type.

NB : par l'expression *par 24 heures*, on entend par jour civil, que l'acte se soit déroulé sur une partie ou la totalité de cette période.

Un code de libellé d'acte thérapeutique de suppléance de défaillance d'une fonction ne peut pas être associé un jour donné avec un code de libellé d'acte diagnostique de surveillance de cette même fonction. Ainsi, l'acte ci-dessus EQQP012 n'est associable à aucun acte d'assistance circulatoire.

Version provisoire pré B.O.

Le même jour, un praticien ne peut coder qu'un type de suppléance donnée pour une fonction vitale donnée. Par exemple, si, dans la même journée, les modalités techniques d'une ventilation mécanique sont modifiées pour s'adapter à l'évolution clinique d'un patient déterminé, il ne peut être porté qu'un seul code de ventilation pour ladite journée ; le choix du code est laissé à l'appréciation du codeur, mais, en principe, il sera celui de l'acte de complexité maximale.

Un libellé de suppléance alimentaire ne peut être associé à aucun libellé d'acte de suppléance d'une défaillance, de quelque nature qu'elle soit, un jour donné.

4 DESCRIPTION ET CODAGE DE L'ANESTHÉSIE ET DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE PEROPÉRATOIRE DE LA CIRCULATION EXTRACORPORELLE [CEC]

4.1 DESCRIPTION ET CODAGE DE L'ANESTHÉSIE EN CCAM

4.1.1 Description de l'anesthésie en CCAM

La description en CCAM de l'anesthésie ne se rapporte qu'à la réalisation d'une anesthésie générale ou d'une anesthésie locorégionale par un praticien différent de celui qui fait l'acte requérant l'anesthésie.

La réalisation d'une anesthésie locale est comprise dans la description de l'acte à l'exécution duquel elle participe.
Au regard de la CCAM, il existe deux types d'actes selon le mode d'anesthésie utilisée :
• ceux qui sont généralement réalisés sous anesthésie : actes dits avec *anesthésie habituelle*,
• ceux pour lesquels une anesthésie, d'ordinaire inutile, peut s'avérer occasionnellement nécessaire dans des conditions particulières : actes dits avec *anesthésie complémentaire*.

Dans la CCAM, pour un libellé d'acte donné, cette caractérisation est fixée : il ne peut y avoir qu'un seul comportement pour coder l'anesthésie d'un acte, quels que soient les habitudes du praticien ou l'état du patient.

4.1.1.1 Actes avec anesthésie habituelle

Dans le cas d'une *anesthésie habituelle*, la situation est celle d'un acte réalisé habituellement à plusieurs équipes. L'anesthésie est alors décrite comme une *activité* du libellé de l'acte (voir point 1.2.2.2 *Actes réalisés par plusieurs équipes*). Dans ce cas cette activité est signalée de façon identique dans les libellés concernés par la mention du mot *Anesthésie* qui figure à droite, immédiatement à la suite du libellé ou après les notes du libellé.

Cette activité d'*anesthésie* autorise un code *Activité* particulier, dont la valeur est constamment 4 dans l'ensemble de la CCAM.

Exemples : ACFA002 Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie

Version provisoire pré B.O.

Anesthésie

DDMA029 Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale
Environnement : spécifique
Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon
Anesthésie

4.1.1.2 Actes avec Anesthésie complémentaire

Pour les actes effectués occasionnellement sous anesthésie générale ou locorégionale, cette dernière est décrite par un geste d'anesthésie complémentaire. Il existe sept gestes d'anesthésie complémentaires qui figurent dans le souschapitre 18.01 *Gestes d'anesthésie générale ou locorégionale, complémentaire d'un acte diagnostique ou thérapeutique ; anesthesie rachidienne pour accouchement* :

- ZZLP025 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau[7] 1
- ZZLP030 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 2
- ZZLP054 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 3
- ZZLP042 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 4
- ZZLP008 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 5
- ZZLP012 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 6
- AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse

Le code *Phase* de ces anesthésies complémentaires est toujours 0.

Ces sept codes d'*anesthésie complémentaire* doivent être utilisés avec le code *activité* 4. Dans certaines bases informatiques, ces actes *d'anesthésie complémentaire* peuvent posséder à la fois le code *activité* 1 et le code *activité* 4. Pour ces actes le code *activité* 1 est inactif et seul le code *activité* 4 est opérationnel.

Pour les actes effectués occasionnellement sous anesthésie générale ou locorégionale, le code de l'*anesthésie complémentaire* autorisée avec l'acte figure entre parenthèses en dessous du libellé et de ses éventuelles notes.

Exemple : ABLB003 Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne

(ZZLP030)

Par convention, les actes dont le libellé n'est pas accompagné d'un code d'*anesthésie complémentaire* et qui ne sont pas accompagnés de la mention *Anesthésie* traduisant un acte

[7] Cette notion de niveau se rapporte à des niveaux de tarification

Version provisoire pré B.O.

habituellement réalisé sous anesthésie générale ou locorégionale autorisent l'ajout du code ZZLP025 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1.

Exemple : NAQK071 Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie unilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences

Cet acte ne présente aucun code entre parenthèses au-dessous du libellé ou des notes. Si pour des raisons médicales la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale était nécessaire, le praticien qui réaliserait l'anesthésie générale ou locorégionale pourrait alors coder ZZLP025, même si ce code ne figure pas en dessous du libellé de code NAQK071.

La mention de ce code ne saurait cependant être acceptée pour ceux des actes dont la réalisation sous anesthésie est médicalement impossible : tout acte diagnostique ou thérapeutique nécessitant la coopération du sujet, comme, par exemple, certains actes d'exploration fonctionnelle ou les actes de rééducation.

4.1.1.3 Modalité de description de l'anesthésie des actes décrits en plusieurs phases

Lorsque l'acte réalisé est décrit en plusieurs phases, chacune de ces phases réalisées à des moments distincts dans le temps garde un comportement spécifique vis-à-vis de la modalité d'anesthésie qui s'y rapporte. Lorsqu'une des phases requiert une anesthésie, la modalité de réalisation de cette dernière est mentionnée.

Exemple : HKPA007 Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'anus [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec drainage par anse souple
Phase 1 : pose de l'anse souple
Anesthésie
(GELE001)
Phase 2 : séance de traction progressive sur l'anse souple

La phase 1 de l'acte peut être codée avec une anesthésie habituelle de code phase 1 et de code activité 4

La phase 2 de l'acte est codée sans anesthésie, ou, en cas de nécessité médicale pourrait être codée avec l'anesthésie complémentaire de code ZZLP025

4.1.1.4 Extensions documentaires de l'anesthésie

Les gestes d'anesthésie : anesthésie générale ou locorégionale habituelle ou occasionnelle ont leurs propres codes *d'Extension documentaire* ce qui permet de préciser la technique employée. Les codes extension documentaire applicable à l'anesthésie sont les suivants :

- 1 anesthésie générale
- 2 anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale
- 3 anesthésie locorégionale subarachnoïdienne [rachianesthésie]
- 4 anesthésie locorégionale plexique ou tronculaire
- 5 anesthésie locorégionale intraveineuse
- 6 anesthésie générale avec anesthésie locorégionale.

Version provisoire pré D.O.

Ces codes ne sont pas mentionnés dans le volume analytique de la CCAM.

Depuis 2013, il est demandé aux utilisateurs de coder pour le recueil PMSI les codes *d'Extension documentaire* relatifs à l'anesthésie, afin d'explorer les modalités de description de cette dernière.

4.1.1.5 Gestes complémentaires en anesthésie

Trois gestes complémentaires d'anesthésie figurent à la CCAM

- FELF001 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine, au cours d'une intervention sous anesthésie générale ou locorégionale

Ce geste complémentaire d'anesthésie n'est associable qu'à une liste limitée de gestes d'anesthésie. Les libellés des actes concernés, présentent ce code entre parenthèses au-dessous du libellé et des éventuelles notes de l'acte.

Exemple : FFFC001 Splénectomie totale, par cœlioscopie
Avec ou sans : greffe de rate
anesthésie
(FELF001, GELE001, …)

- GELE001 Intubation trachéale par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier, au cours d'une anesthésie générale

Ce geste complémentaire d'anesthésie est autorisé avec toutes les anesthésies générales qu'elles soient habituelles ou occasionnelles. Il doit donc apparaitre uniquement dans les situations où les codes extensions documentaires de l'anesthésie sont 1 ou 6. Dans la version actuelle de la CCAM le code GELE001 est habituellement signalé au-dessous des libellés des actes (voir exemple ci-dessus), mais ce signalement est inconstant. L'autorisation apparait dans la liste analytique, dans la colonne « Consigne de codage pour le PMSI ».

- AHQJ021 Guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique de membre ou de la paroi abdominale

Ce geste complémentaire d'anesthésie n'est associable qu'aux anesthésies locorégionales périphériques de membre ou de la paroi abdominale. Son code ne figure pas au-dessous des libellés concernés. Il devrait apparaitre dans les situations où il y a codage d'un code extension documentaire 4, 5 ou 6 sur une topographie correspondant à celle précisée dans le libellé.

Ces gestes complémentaires d'anesthésie doivent être utilisés avec le code *activité* 4. Dans certaines bases informatiques, ces *gestes complémentaires d'anesthésie* peuvent posséder à la fois le code *activité* 1 et le code *activité* 4. Pour ces anesthésies complémentaires le code *activité* 1 est inactif et seul le code *activité* 4 est opérationnel.

Version provisoire pré B.O

4.1.2 Codage de l'anesthésie

Si les gestes d'anesthésie ne dérogent pas aux règles générales de codage des autres activités, il apparaît opportun de résumer ici leurs différentes modalités de signalement, en insistant sur leur particularité.

4.1.2.1 Conditions de codage de l'anesthésie

Il est important de rappeler que la CCAM n'envisage la possibilité de coder que les gestes d'anesthésie générale ou locorégionale ; c'est ce sens qui est donné au terme *anesthésie* dans ce guide. La réalisation d'une anesthésie locale n'est pas repérable et est comprise dans la description de l'acte à l'exécution duquel elle participe.

L'anesthésie générale ou locorégionale nécessite une surveillance particulière pour sa réalisation et ses suites, distincte de celle de l'acte lui-même ; elle ne peut être signalée que si elle est réalisée par un praticien différent de l'exécutant du geste principal. Ainsi, par exemple, l'anesthésie rétrobulbaire, anesthésie locorégionale en ophtalmologie, ne peut être mentionnée par un code d'anesthésie avec *Activité 4* que si un praticien différent de l'opérateur ophtalmologue l'a réalisée et surveillée.

Par contre, l'anesthésie locale est ordinairement pratiquée par l'exécutant de l'acte et ne donne pas lieu à codage spécifique en CCAM. En ce sens, est considérée comme anesthésie locale l'anesthésie du nerf alvéolaire inférieur ou d'un nerf palatin en odontologie.

4.1.2.2 Modalités de codage des gestes d'anesthésie

Aucun geste d'anesthésie ne peut être mentionné seul : il doit toujours accompagner l'exécution d'un acte codé et être rattaché à un code d'acte suivi du code Activité 1.

Il existe une seule dérogation à cette règle qui concerne l'anesthésie complémentaire ZZLP025 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1*. Dans les circonstances où un acte clinique nécessiterait pour des raisons médicales une anesthésie, il est alors possible de coder seul ZZLP025, car les actes cliniques n'ont pas de code CCAM.

4.1.2.3 Codage de l'anesthésie d'un acte unique

Dans la CCAM, pour un libellé d'acte donné, la caractérisation de l'anesthésie : anesthésie habituelle ou anesthésie occasionnelle, est fixée : il ne peut y avoir qu'un seul comportement pour coder l'anesthésie d'un acte, quels que soient les habitudes du praticien ou l'état du patient.

- Acte habituellement réalisé avec anesthésie générale ou locorégionale

Cette possibilité est identifiée par la mention du mot anesthésie au-dessous du libellé de l'acte et de ses éventuelles notes.

<u>*Exemple*</u> : HHFA001 Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque

Anesthésie

• codage du geste chirurgical : code principal HHFA001 ; phase 0 ; code Activité 1,

Version provisoire pré B.O.

• codage du geste anesthésique : code principal HHFA001 ; phase 0 ; code Activité 4.

Si, pour une raison particulière, aucune prestation d'anesthésie générale ou locorégionale n'est dispensée pour un acte dont la réalisation est prévue habituellement sous anesthésie, le code *Activité 4* ne doit pas être saisi[8,9].

Cette recommandation n'est cependant pas valable pour les actes dont le libellé spécifie qu'ils sont décrits dans la seule éventualité de leur réalisation avec anesthésie générale ou locorégionale.

Exemple : ZZGP001Mobilisation ou ablation de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale

Cet acte ainsi décrit, doit obligatoirement être réalisé sous anesthésie générale. Réalisé sans anesthésie générale, ZZGP001 ne peut pas être codé pour décrire l'acte réalisé.

- Acte occasionnellement réalisé sous anesthésie générale ou locorégionale

Cette possibilité est identifiée par l'affichage entre parenthèses d'un code *d'anesthésie complémentaire* au-dessous du libellé de l'acte et ses éventuelles notes.

Exemple : JQGD012 Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare

(AFLB010, …)

Si cet accouchement est réalisé sous anesthésie péridurale, le codage sera :
• codage du geste obstétrical : code principal JQGD012 ; phase 0 ; code Activité 1,
• codage du geste anesthésique : code principal AFLB010 ; phase 0 ; code Activité 4.

Pour un acte donné, un code d'anesthésie complémentaire ne peut bien sûr pas être utilisé avec un code d'acte autorisant le code Activité 4.

Un acte avec anesthésie complémentaire donné ne permet la mention que de l'un des 7 codes d'anesthésie complémentaire.

4.1.2.4 Codage de l'anesthésie de plusieurs actes réalisés au cours de la même intervention

Comme pour les actes principaux le codage d'une association d'acte d'anesthésie ne se conçoit qu'en l'absence de toute incompatibilité.

---

[8] Cette situation peut s'observer pour des actes dont les conditions de réalisation technique ont évolué depuis la description initiale

[9] Si un codage automatisé et systématisé de l'activité 1 et de l'activité 4, pour un code donné, est mis en œuvre par l'établissement, il est nécessaire de mettre en place une fonctionnalité permettant de supprimer le codage de l'activité 4 quand il n'y a pas de réalisation de l'anesthésie générale ou locorégionale par un médecin différent de celui qui réalise l'acte à coder.

Version provisoire pré B.O

Lorsque l'intervention comporte plusieurs éléments, quelle qu'en soit la nature – actes ou gestes complémentaires –, trois éventualités se présentent pour le codage de l'anesthésie.

- Tous les éléments de l'intervention sont considérés comme réalisés habituellement avec anesthésie habituelle: l'exécutant mentionne le code de chaque geste d'anesthésie correspondant aux actes réalisés.

Exemple : JKFA027 Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie
Anesthésie
FCFA006 Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par laparotomie
Anesthésie

• codage de l'anesthésie : JKFA027 code Activité 4, et FCFA006 code Activité 4

Exemples : HLFA017 Hépatectomie droite, par laparotomie
Anesthésie
ELCA002 Exclusion vasculaire totale, au cours d'une hépatectomie
Anesthésie
ZZQA002 Échographie peropératoire
Anesthésie

• codage de l'anesthésie : HLFA017 code Activité 4, ELCA002 code Activité 4 et ZZQA002 code Activité 4.

- Le geste d'anesthésie de chacun des éléments de l'intervention est signalé par l'utilisation d'un code d'anesthésie complémentaire : l'exécutant porte autant de codes d'anesthésie complémentaire qu'il a été réalisé d'actes avec cette modalité d'anesthésie. Cette consigne est valable quand bien même elle aboutit à coder plusieurs fois le même code d'anesthésie complémentaire : elle constitue en effet une exception à la règle générale interdisant la répétition d'un code pour signaler la réalisation multiple d'un acte ou d'un geste. Il y a donc autant de codes d'anesthésie complémentaire que de codes d'actes avec anesthésie complémentaire.

Exemple : HAND006 Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser
(ZZLP025)
HBGD025 Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
(ZZLP042, …)

• codage du geste anesthésique : ZZLP025 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1* et ZZLP042 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 4* – le premier pour l'anesthésie réalisée pour HAND006, l'autre pour l'anesthésie réalisée avec HBGD025 –.

Exemple : HBMD351 Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux
(ZZLP025, …)

Version provisoire pré B.O.

• codage du geste anesthésique : coder ZZLP025 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1*, autant de fois que de dents traitées.

- Si l'intervention comporte à la fois des éléments dont le geste d'anesthésie se code de la première façon et d'autres répondant au deuxième cas de figure, il est permis d'associer les codes d'anesthésie habituelle et ceux d'anesthésie occasionnelle.

Exemple : NCCA010 Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par fixateur externe

Anesthésie

QAJA005 Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe

(ZZLP054)

• codage du geste anesthésique : NCCA010 code Activité 4 ; on mentionnera en sus ZZLP054 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 3* pour coder l'anesthésie réalisée pour QAJA005

Les points principaux à retenir pour le codage des gestes d'anesthésie sont donc les suivants :

• pour un libellé d'acte donné, il existe une seule manière de coder l'anesthésie, figurant dans la liste analytique de la CCAM et consignée dans des tables informatiques, permettant un contrôle ;

• les règles d'emploi du code d'une *anesthésie habituelle* suivent celles des autres codes *Activité* d'un acte donné. : codage des actes multiples, de l'échec...-S'en distinguent seulement les codes supplémentaires *d'Extension documentaire* et de *Modificateur*, spécifiques de l'activité d'anesthésie ;

• les associations de gestes d'anesthésie autorisent la possibilité de répéter les codes d'anesthésie complémentaire.

4.2 SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA CIRCULATION EXTRACORPORELLE

La réalisation d'une circulation extracorporelle pour un acte intrathoracique fait appel à deux praticiens différents le chirurgien et un autre praticien pour en assurer la surveillance.

La contribution du chirurgien est précisée par une note dans la partie analytique :

La circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes :

- décision de l'indication et choix de la technique
- pose et ablation des canules
- choix du niveau d'hypothermie
- choix du débit de CEC
- décision d'arrêt circulatoire
- définition des protocoles de remplissage
- décision de cardioplégie
- décision d'assistance circulatoire.

Version provisoire pré B.O.

Le second praticien est responsable de la surveillance médicale peropératoire de la *circulation extracorporelle*. C'est cette seconde activité qui est l'objet de ce point.

4.2.1 Modalités de description de la surveillance médicale de la circulation extracorporelle

4.2.1.1 Description de l'activité de surveillance médicale de la circulation extracorporelle

La surveillance médicale peropératoire de la circulation extracorporelle est décrite par une activité particulière appelée *circulation extracorporelle [CEC]* qui est codée par le code *Activité 5*

Les actes qui peuvent prétendre à cette activité présentent la mention *Circulation extracorporelle [CEC],* au-dessous de la mention *Anesthésie*, à droite au-dessous du libellé et de ses éventuelles notes.

Exemple : DBPA006 Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC

Anesthésie

Circulation extracorporelle [CEC]

Il n'existe pas de codes extension documentaire spécifique de la surveillance médicale peropératoire de la circulation extracorporelle.

4.2.1.2 Gestes complémentaires de l'activité *circulation extracorporelle*

Il existe un geste complémentaire qui peut être codé avec l'activité de circulation extracorporelle. Il s'agit de :

AALF002 Perfusion peropératoire de protection du parenchyme encéphalique, au cours d'une intervention avec CEC.

Ce geste complémentaire de la circulation extracorporelle doit être utilisé avec le code *activité* 5. Dans certaines bases informatiques, ces *gestes complémentaires de l'activité circulation extracorporelle* peuvent posséder à la fois le code *Activité* 1 et le code *Activité* 5. Pour ces libellés le code *Activité* 1 est inactif et seul le code *Activité* 5 est opérationnel.

4.2.2 Modalités de codage de la surveillance médicale de la circulation extracorporelle

L'activité de *Circulation extracorporelle [CEC]* est codée avec un code *Activité 5*, par le praticien qui réalise l'acte et qui doit être différent du praticien qui réalise l'acte chirurgical.

Un code *Activité 5* ne peut pas être codé seul, il doit obligatoirement accompagner le code principal de l'acte avec le code activité 1, et le code activité 4.

L'activité de *Circulation extracorporelle [CEC]* est une activité obligatoire comme les activités 2 et 3, ce d'autant que les libellés pour lesquels cette mention est présente, la référence à la réalisation de la CEC est explicite dans le libellé.

Exemple : DBMA011 Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC

Version provisoire pré B.O

Anesthésie
Circulation extracorporelle [CEC]

• codage du geste chirurgical : code principal DBMA011 ; code Activité 1,
• codage du geste anesthésique : code principal DBMA011 ; code Activité 4,
• codage de la surveillance de CEC : code principal DBMA011 ; code Activité 5.

Le codage de l'anesthésie avec le code *Activité 4* et celui de la circulation extracorporelle avec le code *Activité 5* par un même praticien différent du praticien qui réalise l'acte chirurgical est autorisé.

Version provisoire pré B.O.

Glossaire

Sigle	Signification
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CdAM	Catalogue des actes médicaux
CEC	Circulation extracorporelle
EMC	Encyclopédie médicochirurgicale
GHM	Groupe homogène de malades
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
J.O.	Journal officiel de la République française
MCO	Médecine Chirurgie et obstétrique
NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
SA	Service attendu
SSR	Soins de suite et réadaptation

Version provisoire pré B.O.

Version provisoire pré B.O.

Annexes

Version provisoire pré B.O.

Annexe1 - Système de codification : sites anatomiques et fonctions

Site anatomique ou fonction physiologique	Code
SYSTÈME NERVEUX	**A**
Encéphale	**AA**
Ventricules, méninges et liquide cérébrospinal intracrâniens	**AB**
Intracrânien, localisations multiples ou sans précision	**AC**
Nerfs crâniens	**AD**
Moelle épinière	**AE**
Canal de l'épendyme, méninges et liquide cérébrospinal rachidiens	**AF**
Système nerveux central, sans précision	**AG**
Nerfs spinaux (y compris la partie intrarachidienne)	**AH**
Système nerveux autonome	**AJ**
Mémoire	**AK**
Psychologie, cognition	**AL**
Sommeil	**AM**
Sensibilité, douleur	**AN**
Système nerveux, sans précision	**AZ**

ŒIL	**B**
Paupières, sourcils	**BA**
Appareil lacrymal	**BB**
Conjonctive bulbaire	**BC**
Cornée	**BD**
Segment antérieur, sauf cornée et cristallin (iris, corps ciliaires, humeur aqueuse, limbe)	**BE**
Cristallin	**BF**
Segment postérieur (sclère, choroïde, rétine, corps vitré)	**BG**
Bulbe oculaire	**BH**
Muscles oculomoteurs	**BJ**
Orbite	**BK**
Vision	**BL**
Œil, sans précision	**BZ**

Version provisoire pré B.O.

OREILLE	C
Oreille externe	**CA**
Oreille moyenne	**CB**
Oreille interne	**CC**
Audition	**CD**
Équilibre	**CE**
Oreille, sans précision	**CZ**

CŒUR ET GROS VAISSEAUX	D
Myocarde, cavités et cloisons cardiaques	**DA**
Valves cardiaques, endocarde	**DB**
Péricarde	**DC**
Artères coronaires	**DD**
Système de conduction de l'excitation du cœur	**DE**
Vaisseaux pulmonaires	**DF**
Aorte	**DG**
Veines caves	**DH**
Motricité cardiaque	**DK**
Cœur entier, cœur et gros vaisseaux, sans précision	**DZ**

VAISSEAUX PÉRIPHÉRIQUES	E
Vaisseaux intracrâniens	**EA**
Vaisseaux de la tête et du cou, extracrâniens ou non précisé	**EB**
Artères des membres supérieurs et du thorax	**EC**
Artères abdominales et pelviennes	**ED**
Artères des membres inférieurs	**EE**
Veines des membres supérieurs et du thorax	**EF**
Veines abdominales et pelviennes	**EG**
Veine porte et ses branches	**EH**
Veines des membres inférieurs	**EJ**

Version provisoire pré B.O.

Vaisseaux non précisés des membres supérieurs et du thorax	**EK**
Vaisseaux non précisés abdominaux et pelviens	**EL**
Vaisseaux non précisés des membres inférieurs	**EM**
Artères, autres et sans précision	**EN**
Veines, autres et sans précision	**EP**
Circulation sanguine	**EQ**
Vaisseaux sanguins, sans précision	**EZ**

SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE ET RÉTICULOENDOTHÉLIAL	**F**
Tonsilles palatines et pharyngiennes	**FA**
Thymus	**FB**
Vaisseaux et nœuds lymphatiques	**FC**
Moelle osseuse	**FD**
Sang	**FE**
Rate	**FF**
Immunité	**FG**
Système hématopoïétique et réticuloendothélial, sans précision	**FZ**

SYSTÈME RESPIRATOIRE	**G**
Nez	**GA**
Sinus paranasaux	**GB**
Rhinopharynx et fosse infratemporale	**GC**
Larynx et épiglotte	**GD**
Trachée et arbre bronchique	**GE**
Poumons	**GF**
Plèvre	**GG**
Espace médiastinal	**GH**
Odorat	**GJ**
Langage, phonation	**GK**
Respiration	**GL**

Version provisoire pré 2 O.

Système respiratoire, sans précision	**GZ**

SYSTÈME DIGESTIF	**H**
Lèvres, langue, cavité orale dans son ensemble	**HA**
Dents, parodonte, gencives	**HB**
Glandes salivaires	**HC**
Oropharynx, voile du palais	**HD**
Œsophage	**HE**
Estomac	**HF**
Intestin grêle	**HG**
Côlon et appendice	**HH**
Rectum	**HJ**
Anus, régions anale et périanale	**HK**
Foie	**HL**
Vésicule et conduits biliaires	**HM**
Pancréas et conduits pancréatiques	**HN**
Péritoine et cavité péritonéale	**HP**
Déglutition	**HQ**
Digestion	**HR**
Nutrition	**HS**
Défécation	**HT**
Système digestif, sans précision	**HZ**

APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL, PROCRÉATION	**J**
Rein	**JA**
Bassinet et jonction pyélo-urétérale	**JB**
Uretère	**JC**
Vessie, ouraque	**JD**
Urètre	**JE**
Espace rétropéritonéal et souspéritonéal	**JF**
Prostate, vésicules séminales	**JG**

Version provisoire pré B.O.

Scrotum, contenu scrotal, pénis	**JH**
Ovaire, trompe	**JJ**
Utérus non gravide	**JK**
Vagin	**JL**
Vulve, périnée féminin	**JM**
Utérus gravide	**JN**
Placenta, amnios, cordon	**JP**
Fœtus, embryon	**JQ**
Miction	**JR**
Fécondation	**JS**
Sexualité, érection	**JT**
Sécrétion urinaire, épuration sanguine	**JV**
Appareil urinaire et génital, sans précision	**JZ**

SYSTÈME ENDOCRINIEN	**K**
Hypophyse	**KA**
Épiphyse	**KB**
Glande thyroïde	**KC**
Glandes parathyroïdes	**KD**
Glandes surrénales	**KE**
Tumeur parapharyngée	**KF**
Métabolisme	**KG**
Système endocrinien, sans précision	**KZ**

OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : TÊTE, COU ET TRONC	**L**
Squelette du crâne, de la face ou sans précision (sauf mâchoire)	**LA**
Maxillaire, mandibule	**LB**
Muscles et tissus mous du crâne, de la face et du cou (sauf muscles oculomoteurs)	**LC**
Colonne vertébrale cervicale, charnières vertébrooccipitale et cervicothoracique	**LD**
Colonne vertébrale thoracique, charnière thoracolombale	**LE**
Colonne vertébrale lombale, charnière lombosacrale	**LF**

Version provisoire pré B.O.

Sacrum, coccyx	**LG**
Colonne vertébrale, sans précision	**LH**
Cage thoracique	**LJ**
Muscles et tissus mous de la paroi thoracique. Diaphragme	**LL**
Muscles et tissus mous des parois abdominale et lombale	**LM**
Os, articulations et tissus mous de la tête, du cou et du tronc, localisations multiples ou sans précision	**LZ**

OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : MEMBRE SUPÉRIEUR	**M**
Scapula, clavicule	**MA**
Humérus	**MB**
Os de l'avant-bras	**MC**
Os de la main	**MD**
Articulations de la ceinture scapulaire	**ME**
Articulations du coude	**MF**
Articulations du poignet	**MG**
Articulations de la main	**MH**
Muscles et tissus mous du membre supérieur	**MJ**
Préhension	**MK**
Os, articulations et tissus mous du membre supérieur, localisations multiples ou sans précision	**MZ**

OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : MEMBRE INFÉRIEUR	**N**
Os coxal	**NA**
Fémur et patelle	**NB**
Os de la jambe	**NC**
Os du pied	**ND**
Articulations de la ceinture pelvienne, articulation coxofémorale	**NE**
Articulation du genou	**NF**
Articulations de la cheville	**NG**
Articulations du pied	**NH**

Version provisoire pré L.O.

Muscles et tissus mous du membre inférieur	**NJ**
Marche	**NK**
Os, articulations et tissus mous du membre inférieur, localisations multiples ou sans précision	**NZ**

OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : LOCALISAT. IMPRÉCISE	**P**
Os, sans mention de localisation	**PA**
Articulations, sans mention de localisation	**PB**
Muscles, sans mention de localisation	**PC**
Tissus mous, sans mention de localisation	**PD**
Mobilité, tonicité	**PE**
Os, articulations et tissus mous, localisations multiples sans précision	**PZ**

PEAU ET TISSU CELLULAIRE SOUSCUTANÉ	**Q**
Peau et tissu cellulaire souscutané de la tête et du cou	**QA**
Peau et tissu cellulaire souscutané du tronc	**QB**
Peau et tissu cellulaire souscutané du membre supérieur	**QC**
Peau et tissu cellulaire souscutané du membre inférieur	**QD**
Sein	**QE**
Peau et tissu cellulaire souscutané, sans précision	**QZ**

RÉGIONS TOPOGRAPHIQUES	**Z**
Tête et cou	**ZA**
Thorax	**ZB**
Abdomen et petit bassin	**ZC**
Membre supérieur	**ZD**
Membre inférieur	**ZE**
Qualité de la vie	**ZF**
Région topographique non précisée	**ZZ**

Version provisoire pré B.O.

Annexe 2 - Système de codification : actions (1)

Classement des verbes d'action par ordre alphabétique

AGRANDIR	augmenter les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	AGRANDISSEMENT ALLONGEMENT APPROFONDISSEMENT DILATATION DISTENSION ÉLARGISSEMENT RECALIBRAGE REHAUSSEMENT	**A**
APPLIQUER	disposer un agent thérapeutique à visée locale ou générale à la surface de l'organisme ou d'une de ses parties, sans effraction des téguments	APPLICATION -APPLICATION	**L**
CHANGER	enlever un dispositif de l'organisme et remettre simultanément en place un dispositif identique ou analogue dans le même site	CHANGEMENT	**K**
COMBLER	emplir un espace ou une cavité en y apportant un matériau biologique ou artificiel	APPOSITION COMBLEMENT CRANIALISATION ENROBAGE INTERPOSITION OBTURATION RECOUVREMENT	**B**
COMPRIMER	maintenir une pression sur une partie de l'organisme	COMPRESSION CONTENTION TAMPONNEMENT	**B**
COUPER	sectionner un élément anatomique sans l'enlever	AUTONOMISATION DÉNERVATION INCISION INTERRUPTION MARSUPIALISATION MISE À PLAT SECTION TAILLE TRANSSECTION -SECTION -TOMIE	**P**

Version provisoire pré B.O.

DÉPLACER	modifier la place d'un organe ou d'une structure anatomique, afin de pallier l'absence ou la défaillance d'un organe ou d'une structure identique du même organisme ou d'un organisme différent	ABAISSEMENT AVANCEMENT CORÉPRAXIE GREFFE KÉRATOPHAKIE LAMBEAU MÉDIALISATION NEUROTISATION POLLICISATION TRANSFERT TRANSLOCATION TRANSPLANTATION TRANSPOSITION -GREFFE -TRANSPLANTATION	**E**
DÉTRUIRE	altérer la structure d'éléments physiologiques ou pathologiques de l'organisme au moyen d'agents mécaniques, physiques ou chimiques, de façon à en provoquer la disparition	ABRASION CAUTÉRISATION COAGULATION CRYOTHÉRAPIE CURIETHÉRAPIE DESTRUCTION ÉPILATION EXFOLIATION IRRADIATION MEULAGE NEUTRONTHÉRAPIE PROTONTHÉRAPIE SCLÉROSE THERMOTHÉRAPIE RADIOFRÉQUENCE (Traitement par) -ABRASION -COAGULATION -LYSE -SCLÉROSE	**N**

Version provisoire pre B.O.

DÉVIER	modifier le trajet d'un élément de l'organisme ou le parcours physiologique d'un fluide organique, pour contourner un obstacle ou mettre hors circuit [exclure] un segment tubulaire de l'organisme, sans pratiquer d'exérèse	ARTÉRIALISATION CIRCULATION EXTRACORPORELLE COURT-CIRCUIT DÉRIVATION [*BYPASS*] [*SHUNT*] DÉROUTEMENT EXCLUSION INVERSION (de flux) PONTAGE SUPERFICIALISATION	**C**
DRAINER	diriger l'évacuation d'un fluide hors de son lieu d'origine dans l'organisme, par l'intermédiaire d'un dispositif adapté (drain, mèche, lame...) laissé en place	DRAINAGE	**J**
ÉDUQUER	mettre en œuvre des moyens propres à améliorer la formation et les connaissances d'un individu	APPRENTISSAGE ENTRAÎNEMENT	**R**
ENLEVER	retirer de l'organisme un élément qui lui est étranger (corps étranger, matériau synthétique, prothèse)	ABLATION DÉMÉCHAGE	**G**
ENREGISTRER	produire et analyser un document durable reproduisant l'image du corps ou de ses organes, ou traduisant l'activité d'un organe, à l'aide d'un appareillage approprié	ACQUISITION DE DONNÉES ENREGISTREMENT IMAGE -GRAPHIE	**Q**
ÉVACUER	faire sortir un fluide de l'organisme sans laisser en place de dispositif particulier	ASPIRATION DÉCAILLOTAGE ÉVACUATION EXPRESSION EXSUFFLATION SAIGNÉE SOUSTRACTION THÉRAPEUTIQUE -ASPIRATION	**J**
ÉVIDER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par clivage, creusement, forage ou grattage	CURETAGE DÉSOBTURATION ÉNUCLÉATION ÉVICTION ÉVIDEMENT ÉVISCÉRATION EXENTÉRATION	**G**

Version provisoire pre B.O.

EXAMINER	observer l'organisme ou un de ses éléments, directement ou à l'aide d'instruments, pour en étudier ou en suivre le fonctionnement, sans produire d'enregistrement durable	ANALYSE DÉTECTION ÉTUDE EXAMEN EXPLORATION MONITORAGE RECHERCHE SURVEILLANCE TRANSILLUMINATION -SCOPIE	**Q**
EXCISER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par une section	AMPUTATION CIRCONCISION CONISATION CURAGE DÉSARTICULATION EXCISION EXÉRÈSE PRÉLÈVEMENT (pour greffe) RÉSECTION -ECTOMIE -MILEUSIS	**F**
EXTRAIRE	retirer un élément de l'organisme en le séparant de celui-ci par une traction plus ou moins importante exercée sur lui	ACCOUCHEMENT AVULSION EXTRACTION [*STRIPPING*]	**G**
FABRIQUER	concevoir et réaliser un élément, une structure, une disposition ou un appareillage	CONFECTION CRÉATION	**M**
FIXER	placer un organe, un segment anatomique ou un dispositif dans une position fixe et durable	BLOCAGE CONTENTION FIXATION INDENTATION RECOLLAGE (RE)SCELLEMENT SOUTÈNEMENT STABILISATION SUSPENSION -DÈSE -FIXATION -PEXIE -RISE	**D**

Version provisoire pre B.O.

FRAGMENTER	diviser en petites parties un élément solide contenu dans l'organisme	FRAGMENTATION -TRIPSIE [-TRITIE]	**N**
GUIDER	aider à atteindre un élément profond de l'organisme dont l'abord aveugle à travers les téguments serait trop difficile ou trop dangereux, en orientant la trajectoire d'un instrument	GUIDAGE REPÉRAGE REPÈRE (POSE DE) -GUIDAGE	**Q**
IMPLANTER	introduire un dispositif au sein d'une partie de l'organisme sans exérèse simultanée, pour renforcer ou protéger une structure, surveiller, assister ou relayer une fonction, ou prendre la place d'une structure déficiente ou absente	ARMATURE CATHÉTÉRISME IMPLANTATION INSERTION INTUBATION POSE REPOSE SONDAGE	**L**
INJECTER	introduire un agent biologique ou pharmacologique dans l'organisme, par un orifice naturel, un dispositif implanté ou une ponction	ADMINISTRATION ANESTHÉSIE ALIMENTATION AUTOHÉMOTHÉRAPIE BLOC NERVEUX INFILTRATION INGESTION INJECTION INSÉMINATION INSTILLATION INSUFFLATION IONOPHORÈSE MÉSOTHÉRAPIE NÉBULISATION OXYGÉNOTHÉRAPIE PERFUSION SYNOVIORTHÈSE TRANSFUSION VENTILATION -INFUSION -TRANSFUSION	**L**

Version provisoire pre B.O.

LIBÉRER	dégager un élément anatomique comprimé ou gêné dans son fonctionnement, au sein de l'organisme	DÉBLOCAGE DÉBRIDEMENT DÉCOMPRESSION DÉGAGEMENT DÉSENFOUISSEMENT DÉSOBSTRUCTION LIBÉRATION RECANALISATION REPERMÉATION	**P**
MESURER	déterminer la qualité ou la quantité de certains éléments biologiques au moyen d'une instrumentation ou d'une expérience adaptée	BILAN DÉTERMINATION (d'une valeur) ÉVALUATION QUANTIFICATION MESURE -GRAMME -MÉTRIE	**Q**
NETTOYER	débarrasser une partie de l'organisme d'éléments indésirables ou nocifs	ASSAINISSEMENT DÉTARTRAGE DÉTERSION ÉPURATION IRRIGATION LAVAGE NETTOYAGE PANSEMENT PARAGE PELAGE SOIN INSTRUMENTAL TOILETTE	**J**
OCCLURE	fermer l'orifice ou la lumière d'une structure anatomique tubulaire sans la couper	EMBOLISATION FERMETURE HÉMOSTASE LIGATURE OBLITÉRATION OCCLUSION SUPPRESSION (de circulation)	**S**
OUVRIR	réaliser un orifice dans un tissu ou un organe à l'aide d'un instrument pointu	ACUPUNCTURE FENESTRATION FORAGE OUVERTURE MICROPONCTIONS PERFORATION	**C**

Version provisoire BO.

PRÉLEVER	prendre une partie d'un élément biologique (solide ou liquide) ou d'une structure anatomique, pour examen ou analyse	BIOPSIE EMPREINTE FROTTIS PONCTION PRÉLÈVEMENT (diagnostique) -BIOPSIE -CENTÈSE -PONCTION	**H**
PRÉPARER	rendre possible la réalisation d'un acte par un travail préalable	CONDITIONNEMENT MODÉLISATION MOULAGE D'ÉTUDE PRÉPARATION SIMULATION	**M**
PROVOQUER	susciter une réaction de l'organisme sous l'effet d'un facteur externe contrôlé ou d'un agent pharmacologique, de manière à en modifier le comportement ou à en corriger une altération	BALNÉOPUVATHÉRAPIE CHOC ÉLECTRIQUE DÉCLENCHEMENT ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE ÉPREUVE HYPNOSE INDUCTION PHOTOTHÉRAPIE PROVOCATION RELAXATION STIMULATION TEST -STIMULATION -TEST	**R**
RÉÉDUQUER	appliquer une méthode non effractive destinée à recouvrer l'usage partiel ou total d'une partie de l'organisme lésée	MANIPULATION MÉDECINE MANUELLE MOBILISATION RÉÉDUCATION RÉENTRAÎNEMENT	**R**
RÉGLER	mettre au point ou vérifier le fonctionnement d'un mécanisme ou d'un appareillage	ADAPTATION AJUSTEMENT CONTRÔLE INITIALISATION MODIFICATION PROGRAMMATION RÉGLAGE VÉRIFICATION	**M**

Version provisoire du B.O.

REMPLACER	retirer une partie altérée de l'organisme et y substituer simultanément un dispositif ou une structure anatomiquement identique et apte à remplir sa fonction	REMPLACEMENT	**K**
RÉPARER	remettre une structure anatomique altérée dans un état normal ou proche de son état normal sans la remplacer, de façon à lui permettre de remplir son rôle physiologique ou de lui redonner un aspect proche de la normale. Se substituer à une fonction physiologique défaillante.	COLORATION CORRECTION COUVERTURE CUREDÉSÉPIPHYSIODÈSE ÉCLAIRCISSEMENTLISSAGE [*LIFTING*] MODELAGE PLASTIE RÉANIMATION RECONSTITUTION RECONSTRUCTION RÉFECTION REFORMATION RÉGÉNÉRATION REMODELAGE RENFORCEMENT RÉPARATION RESSUSCITATION RESTAURATION REVASCULARISATION SUPPLÉANCE UNIFOCALISATION -PLASTIE	**M**

Version provisoire mé B.O.

REPLACER	ramener un organe déplacé dans sa position anatomique normale, ou dans une position appropriée	ALIGNEMENT DÉROTATION DÉSINVAGINATION DÉTORSION ÉLONGATION INSTALLATION REDRESSEMENT RÉDUCTION REFOULEMENT RÉIMPLANTATION RÉINSERTION RELÈVEMENT REPOSITIONNEMENT TRACTION VERSION	**E**
RÉTRÉCIR	diminuer les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	CERCLAGE CLOISONNEMENT DÉSÉPAISSISSEMENT PLICATURE RACCOURCISSEMENT RÉDUCTION (de volume) (de débit)	**B**
RÉUNIR	assembler des éléments anatomiques dont la continuité a été accidentellement ou intentionnellement interrompue. Établir la communication entre une cavité ou un organe creux (tubulaire ou non), et une autre partie creuse de l'organisme ou l'extérieur	ADHÉSION ANASTOMOSE SUTURE -RAPHIE -STOMIE -SYNTHÈSE	**C**
RÉVISER	retourner sur un site pour apporter une correction au résultat précédent ou en vérifier le résultat	ADJONCTION DÉMONTAGE INTERNALISATION REMISE EN CIRCUIT RENOUVELLEMENT RESCELLEMENT RÉTABLISSEMENT (de continuité) RETOUCHE RÉVISION TOTALISATION TRANSFORMATION ... ITÉRATIF	**M**

Version provisoire pré B.O.

SÉPARER	disjoindre des éléments anatomiques contigus. Isoler certains éléments contenus dans un milieu biologique à l'aide de techniques particulières de tri	DÉCOLLEMENT DÉCORTICATION DÉSINSERTION DISSECTION DISSOCIATION ISOLEMENT SÉPARATION SEVRAGE -PHÉRÈSE	**P**

Version provisoire pré B.O.

Annexe 3 - Système de codification : actions (2)

Classement des verbes d'action par type d'action

ACTIONS SUR LES DIMENSIONS			
Augmenter les dimensions			
AGRANDIR	augmenter les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	AGRANDISSEMENT ALLONGEMENT APPROFONDISSEMENT DILATATION DISTENSION ÉLARGISSEMENT RECALIBRAGE REHAUSSEMENT	**A**
Diminuer les dimensions			
COMBLER	emplir un espace ou une cavité en y apportant un matériau biologique ou artificiel	APPOSITION COMBLEMENT CRANIALISATION ENROBAGE INTERPOSITION OBTURATION RECOUVREMENT	**B**
COMPRIMER	maintenir une pression sur une partie de l'organisme	COMPRESSION CONTENTION TAMPONNEMENT	**B**
RÉTRÉCIR	diminuer les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	CERCLAGE CLOISONNEMENT DÉSÉPAISSISSEMENT PLICATURE RACCOURCISSEMENT RÉDUCTION (de volume) (de débit)	**B**

Version provisoire B.O.

ACTIONS SUR LE PARCOURS			
DÉVIER	modifier le trajet d'un élément de l'organisme ou le parcours physiologique d'un fluide organique, pour contourner un obstacle ou mettre hors circuit [exclure] un segment tubulaire de l'organisme, sans pratiquer d'exérèse	ARTÉRIALISATION CIRCULATION EXTRACORPORELLE COURT-CIRCUIT DÉRIVATION [*BYPASS*] [*SHUNT*] DÉROUTEMENT EXCLUSION INVERSION (de flux) PONTAGE SUPERFICIALISATION	C
OUVRIR	réaliser un orifice dans un tissu ou un organe à l'aide d'un instrument pointu	ACUPUNCTURE FENESTRATION FORAGE OUVERTURE MICROPONCTIONS PERFORATION	**C**
RÉUNIR	assembler des éléments anatomiques dont la continuité a été accidentellement ou intentionnellement interrompue. Établir la communication entre une cavité ou un organe creux (tubulaire ou non), et une autre partie creuse de l'organisme ou l'extérieur	ADHÉSION ANASTOMOSE SUTURE -RAPHIE -STOMIE -SYNTHÈSE	**C**
OCCLURE	fermer l'orifice ou la lumière d'une structure anatomique tubulaire sans la couper	EMBOLISATION FERMETURE HÉMOSTASE LIGATURE OBLITÉRATION OCCLUSION SUPPRESSION (de circulation)	**S**

Version provisoire de D.O.

ACTIONS SUR LA POSITION			
Garder la position			
FIXER	placer un organe, un segment anatomique ou un dispositif dans une position fixe et durable	BLOCAGE CONTENTION FIXATION INDENTATION RECOLLAGE (RE)SCELLEMENT SOUTÈNEMENT STABILISATION SUSPENSION -DÈSE -FIXATION -PEXIE -RISE	**D**
Changer la position sans retirer			
DÉPLACER	modifier la place d'un organe ou d'une structure anatomique, afin de pallier l'absence ou la défaillance d'un organe ou d'une structure identique du même organisme ou d'un organisme différent	ABAISSEMENT AVANCEMENT CORÉPRAXIE GREFFE KÉRATOPHAKIE LAMBEAU MÉDIALISATION NEUROTISATION POLLICISATION TRANSFERT TRANSLOCATION TRANSPLANTATION TRANSPOSITION -GREFFE -TRANSPLANTATION	**E**

Version provisoire hre B.O.

REPLACER	ramener un organe déplacé dans sa position anatomique normale, ou dans une position appropriée	ALIGNEMENT DÉROTATION DÉSINVAGINATION DÉTORSION ÉLONGATION INSTALLATION REDRESSEMENT RÉDUCTION REFOULEMENT RÉIMPLANTATION RÉINSERTION RELÈVEMENT REPOSITIONNEMENT TRACTION VERSION	**E**

Version provisoire pré B.O.

Retirer sans remplacer			
EXCISER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par une section	AMPUTATION CIRCONCISION CONISATION CURAGE DÉSARTICULATION EXCISION EXÉRÈSE PRÉLÈVEMENT (pour greffe) RÉSECTION -ECTOMIE -MILEUSIS	**F**
ENLEVER	retirer de l'organisme un élément qui lui est étranger (corps étranger, matériau synthétique, prothèse)	ABLATION DÉMÉCHAGE	**G**
ÉVIDER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par clivage, creusement, forage ou grattage	CURETAGE DÉSOBTURATION ÉNUCLÉATION ÉVICTION ÉVIDEMENT ÉVISCÉRATION EXENTÉRATION	**G**
EXTRAIRE	retirer un élément de l'organisme en le séparant de celui-ci par une traction plus ou moins importante exercée sur lui	ACCOUCHEMENT AVULSION EXTRACTION [*STRIPPING*]	**G**
PRÉLEVER	prendre une partie d'un élément biologique (solide ou liquide) ou d'une structure anatomique, pour examen ou analyse	BIOPSIE EMPREINTE FROTTIS PONCTION PRÉLÈVEMENT (diagnostique) -BIOPSIE -CENTÈSE -PONCTION	**H**
DRAINER	diriger l'évacuation d'un fluide hors de son lieu d'origine dans l'organisme, par l'intermédiaire d'un dispositif adapté (drain, mèche, lame...) laissé en place	DRAINAGE	**J**

Version provisoire pré B.O.

ÉVACUER	faire sortir un fluide de l'organisme sans laisser en place de dispositif particulier	ASPIRATION DÉCAILLOTAGE ÉVACUATION EXPRESSION EXSUFFLATION SAIGNÉE SOUSTRACTION THÉRAPEUTIQUE -ASPIRATION	**J**
NETTOYER	débarrasser une partie de l'organisme d'éléments indésirables ou nocifs	ASSAINISSEMENT DÉTARTRAGE DÉTERSION ÉPURATION IRRIGATION LAVAGE NETTOYAGE PANSEMENT PARAGE PELAGE SOIN INSTRUMENTAL TOILETTE	**J**
Retirer et remplacer			
CHANGER	enlever un dispositif de l'organisme et remettre simultanément en place un dispositif identique ou analogue dans le même site	CHANGEMENT	**K**
REMPLACER	retirer une partie altérée de l'organisme et y substituer simultanément un dispositif ou une structure anatomiquement identique et apte à remplir sa fonction	REMPLACEMENT	**K**
Ajouter sans retirer			
APPLIQUER	disposer un agent thérapeutique à visée locale ou générale à la surface de l'organisme ou d'une de ses parties, sans effraction des téguments	APPLICATION -APPLICATION	**L**

Version provisoire pre B.O.

IMPLANTER	introduire un dispositif au sein d'une partie de l'organisme sans exérèse simultanée, pour renforcer ou protéger une structure, surveiller, assister ou relayer une fonction, ou prendre la place d'une structure déficiente ou absente	ARMATURE CATHÉTÉRISME IMPLANTATION INSERTION INTUBATION POSE REPOSE SONDAGE	**L**
INJECTER	introduire un agent biologique ou pharmacologique dans l'organisme, par un orifice naturel, un dispositif implanté ou une ponction	ADMINISTRATION ALIMENTATION ANESTHÉSIE AUTOHÉMOTHÉRAPIE BLOC NERVEUX INFILTRATION INGESTION INJECTION INSÉMINATION INSTILLATION INSUFFLATION IONOPHORÈSE MÉSOTHÉRAPIE NÉBULISATION OXYGÉNOTHÉRAPIE PERFUSION SYNOVIORTHÈSE TRANSFUSION VENTILATION -INFUSION -TRANSFUSION	**L**

ACTIONS SUR LA NATURE			
Mettre en état de fonctionner			
FABRIQUER	concevoir et réaliser un élément, une structure, une disposition ou un appareillage	CONFECTION CRÉATION	**M**
PRÉPARER	rendre possible la réalisation d'un acte par un travail préalable	CONDITIONNEMENT MODÉLISATION MOULAGE D'ÉTUDE PRÉPARATION SIMULATION	**M**

Version provisoire pre B.O.

RÉGLER	mettre au point ou vérifier le fonctionnement d'un mécanisme ou d'un appareillage	ADAPTATION AJUSTEMENT CONTRÔLE INITIALISATION MODIFICATION PROGRAMMATION RÉGLAGE VÉRIFICATION	**M**
RÉPARER	remettre une structure anatomique altérée dans un état normal ou proche de son état normal sans la remplacer, de façon à lui permettre de remplir son rôle physiologique ou de lui redonner un aspect proche de la normale. Se substituer temporairement à une fonction physiologique défaillante.	COLORATION CORRECTION COUVERTURE CURE DÉSÉPIPHYSIODÈSE ÉCLAIRCISSEMENT LISSAGE [*LIFTING*] MODELAGE PLASTIE RÉANIMATION RECONSTITUTION RECONSTRUCTION RÉFECTION REFORMATION RÉGÉNÉRATION REMODELAGE RENFORCEMENT RÉPARATION RESSUSCITATION REVASCULARISATION SUPPLÉANCE UNIFOCALISATION -PLASTIE	**M**

Version provisoire mis B.O.

RÉVISER	retourner sur un site opératoire pour apporter une correction au résultat précédent ou en vérifier le résultat	ADJONCTION DÉMONTAGE INTERNALISATION REMISE EN CIRCUIT RENOUVELLEMENT REPOSITIONNEMENT RESCELLEMENT RÉTABLISSEMENT (de continuité) RETOUCHE RÉVISION TOTALISATION TRANSFORMATION ... ITÉRATIF	**M**
Faire disparaître			
DÉTRUIRE	altérer la structure d'éléments physiologiques ou pathologiques de l'organisme au moyen d'agents mécaniques, physiques ou chimiques, de façon à en provoquer la disparition	ABRASION CAUTÉRISATION COAGULATION CRYOTHÉRAPIE CURIETHÉRAPIE DESTRUCTION ÉPILATION EXFOLIATION IRRADIATION MEULAGE NEUTRONTHÉRAPIE PROTONTHÉRAPIE SCLÉROSE THERMOTHÉRAPIE RADIOFRÉQUENCE (Traitement par) -ABRASION -COAGULATION -LYSE -SCLÉROSE	**N**
FRAGMENTER	diviser en petites parties un élément solide contenu dans l'organisme	FRAGMENTATION -TRIPSIE [-TRITIE]	**N**

Version provisoire du B.O.

Séparer des parties			
COUPER	sectionner un élément anatomique sans l'enlever	AUTONOMISATION DÉNERVATION INCISION INTERRUPTION MARSUPIALISATION MISE À PLAT SECTION TAILLE TRANSSECTION -SECTION -TOMIE	**P**
LIBÉRER	dégager un élément anatomique comprimé ou gêné dans son fonctionnement, au sein de l'organisme	DÉBLOCAGE DÉBRIDEMENT DÉCOMPRESSION DÉGAGEMENT DÉSENFOUISSEMENT DÉSOBSTRUCTION LIBÉRATION RECANALISATION REPERMÉATION	**P**
SÉPARER	disjoindre des éléments anatomiques contigus. Isoler certains éléments contenus dans un milieu biologique à l'aide de techniques particulières de tri	DÉCOLLEMENT DÉCORTICATION DÉSINSERTION DISSECTION DISSOCIATION ISOLEMENT SÉPARATION SEVRAGE -PHÉRÈSE	**P**

ACTIONS D'OBSERVATION			
GUIDER	aider à atteindre un élément profond de l'organisme dont l'abord aveugle à travers les téguments serait trop difficile ou trop dangereux, en orientant la trajectoire d'un instrument	GUIDAGE REPÉRAGE REPÈRE (POSE DE) -GUIDAGE	**Q**

Version provisoire du B.O.

ENREGISTRER	produire et analyser un document durable reproduisant l'image du corps ou de ses organes, ou traduisant l'activité d'un organe, à l'aide d'un appareillage approprié	ACQUISITION DE DONNÉES ENREGISTREMENT IMAGE RESTITUTION (d'image) -GRAPHIE	**Q**
EXAMINER	observer l'organisme ou un de ses éléments, directement ou à l'aide d'instruments, pour en étudier ou en suivre le fonctionnement, sans produire d'enregistrement durable	ANALYSE DÉTECTION ÉTUDE EXAMEN EXPLORATION MONITORAGE RECHERCHE SURVEILLANCE TRANSILLUMINATION -SCOPIE	**Q**
MESURER	déterminer la qualité ou la quantité de certains éléments biologiques au moyen d'une instrumentation ou d'une expérience adaptée	BILAN DÉTERMINATION (d'une valeur) ÉVALUATION QUANTIFICATION MESURE -GRAMME -MÉTRIE	**Q**

ACTIONS MODIFIANT OU DÉVELOPPANT DES FONCTIONS OU DES CONNAISSANCES			
ÉDUQUER	mettre en œuvre des moyens propres à améliorer la formation et les connaissances d'un individu	APPRENTISSAGE ENTRAÎNEMENT	**R**
PROVOQUER	susciter une réaction de l'organisme sous l'effet d'un facteur externe contrôlé ou d'un agent pharmacologique, de manière à en modifier le comportement ou à en corriger une altération	BALNÉOPUVATHÉRAPIE CHOC ÉLECTRIQUE DÉCLENCHEMENT ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE ÉPREUVE HYPNOSE INDUCTION PHOTOTHÉRAPIE PROVOCATION RELAXATION STIMULATION TEST -STIMULATION -TEST	**R**

Version provisoire B.O.

RÉÉDUQUER	appliquer une méthode non effractive destinée à recouvrer l'usage partiel ou total d'une partie de l'organisme lésée	MANIPULATION MÉDECINE MANUELLE MOBILISATION RÉÉDUCATION RÉENTRAÎNEMENT	**R**

Version provisoire pré B.O.

Annexe 4 - Système de codification : modes d'accès ou technique

ABORD OUVERT	accès exposant au contrôle direct de la vue le site opératoire, par incision des téguments (peau, muqueuses) et de tout autre tissu sousjacent, sans introduction d'un instrument d'optique. Par extension, concerne tout accès à travers les téguments par une ouverture que l'origine en soit traumatique ou chirurgicale.	à foyer ouvert par ... abord … par dissection ... par excision de ... par craniotomie par craniocervicotomie par cervicotomie par cervicothoracotomie par thoracotomie par thoraco-phréno-laparotomie par costotransversectomie par laparotomie par lombotomie par périnéotomie par arthrotomie par colpotomie par rectotomie par sclérotomie par -tomie	**A**

Version provisoire pré B.O.

ACCÈS TRANSPARIÉTAL	accès au site opératoire par ponction ou incision ponctuelle minime des téguments (peau, muqueuses) et de tout autre tissu sousjacent, sans introduction d'un instrument d'optique	à foyer fermé par injection intracaverneuse par injection intradermique par injection souscutanée par injection transcutanée intralésionnelle par injection transcutanée intratumorale ou péritumorale par injection transmuqueuse par ponction (transcutanée) de (organe) par micro-incisions par voie (…) transcutanée par piqûre épidermique par voie intramusculaire par voie souscutanée par voie stéréotaxique par voie transcrânienne par voie transfontanellaire par voie transpérinéale par voie transrectale par voie transsclérale par voie transsphénoïdale par voie transtympanique par voie transunguéale par voie transvaginale	**B**
ACCÈS ENDOSCOPIQUE TRANSPARIÉTAL	accès au site opératoire, avec introduction d'un instrument d'optique par ponction ou incision minime des téguments (peau, muqueuses) et de tout autre tissu sousjacent	par arthoscopie par cervicoscopie par cœlioscopie par médiastinoscopie par rétropéritonéoscopie par thoracoscopie par vidéochirurgie par endoscopie transethmoïdale	**C**

Version provisoire pre B.O.

ACCÈS TRANSORIFICIEL	accès à la lumière d'une cavité ou d'un conduit anatomique en passant par un orifice externe naturel ou artificiel (stomie cutanée), sans introduction d'un instrument d'optique	par voie intracavitaire par voie nasale par voie buccale par voie œsophagienne par voie anale par voie utérine par voie vaginale par voie naturelle par cathétérisme urétral par une -stomie déjà en place	**D**
ACCÈS ENDOSCOPIQUE TRANSORIFICIEL	accès à la lumière d'une cavité ou d'un conduit anatomique en passant par un orifice externe naturel ou artificiel (stomie cutanée), avec introduction d'un instrument d'optique	par endoscopie (...) par fibroscopie par laryngoscopie (...) par bronchoscopie au tube rigide par œso-gastro-duodénoscopie par jéjunoscopie par iléoscopie par coloscopie par rectosigmoïdoscopie par cholangioscopie rétrograde par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place par urétéroscopie antérograde par une néphrostomie déjà en place par urétéroscopie rétrograde par urétrocystoscopie par urétroscopie par hystéroscopie par colposcopie par vaginoscopie	**E**

Version provisoire pré B.O.

ACCÈS INTRALUMINAL TRANSPARIÉTAL	accès à la lumière d'une cavité ou d'un conduit anatomique par ponction ou incision minime des téguments, sans introduction d'un instrument d'optique	par hémoperfusion par injection intraartérielle transcutanée par injection intravasculaire transcutanée par injection intraveineuse transcutanée par ponction du cordon ombilical par ponction transcutanée (d'un conduit) (d'un organe creux) par perfusion par un dispositif d'accès veineux par voie artérielle transcutanée par voie vasculaire transcutanée par voie veineuse transcutanée	**F**
ACCÈS ENDOSCOPIQUE INTRALUMINAL TRANSPARIÉTAL	accès à la lumière d'une cavité ou d'un conduit anatomique par ponction ou incision minime des téguments, avec introduction d'un instrument d'optique	-scopie, par voie transcutanée par néphroscopie transcutanée par urétéroscopie antérograde transcutanée	**G**
ACTE PAR RAYONS X, AVEC ACCÈS AUTRE QU'ABORD OUVERT	réalisation d'un acte utilisant des rayons X, avec accès autre qu'un abord ouvert	avec contrôle radiologique avec guidage radiologique avec guidage scanographique avec ingestion de produit de contraste avec injection de produit de contraste par injection de produit de contraste	**H**
ACTE PAR ULTRASONS OU REMNOGRAPHIE AVEC ACCÈS AUTRE QU'ABORD OUVERT	réalisation d'un acte utilisant des ultrasons ou la résonance magnétique, avec accès autre qu'un abord ouvert	avec guidage échographique avec guidage remnographique [IRM]	**J**
ACTE PAR RAYONS X, SANS ACCÈS	réalisation d'un acte utilisant des rayons X, sans accès	par radiographie par radiologie	**K**

version provisoire pre B.O.

ACTE PAR AGENT IONISANT	réalisation d'un acte utilisant des agents ionisants autres que les rayons X (isotopes radioactifs, particules …)	Curiethérapie Irradiation externe Scintigraphie par radio-isotope par méthode radio-isotopique - radio-isotopique	**L**
ACTE PAR ULTRASONS, SANS ACCÈS	réalisation d'un acte utilisant des ultrasons, sans accès	Échographie (-doppler) transfontanellaire Échographie (-doppler) transcrânienne Échographie (-doppler) transcutanée Échographie (-doppler) transthoracique par échocardiographie transthoracique par doppler … transcrânien par doppler … transcutané	**M**
ACTE PAR REMNOGRAPHIE SANS ACCÈS	réalisation d'un acte utilisant la résonance magnétique, sans accès	Remnographie [IRM] par résonance magnétique cérébrale par remnographie [IRM]	**N**
ACTE AVEC TECHNIQUE D'EXAMEN ANATOMO-CYTO-PATHOLOGIQUE SANS ACCÈS	réalisation d'un acte, utilisant les techniques d'examen anatomo-cyto-pathologiques, sans accès		**X**
ACTE PAR AUTRE MOYEN, SANS ACCÈS, OU NON PRÉCISÉ	réalisation d'un acte utilisant d'autre moyen, sans accès, ou sans précision sur ses modalités		**P**

Version provisoire pre B.O.

Annexe 5 – Système de codification : localisation dentaire

CODIFICATION DES RÉGIONS DE LA CAVITÉ ORALE

Code numérique à 2 chiffres dont l'un au moins est un zéro.

Ensemble de la cavité orale	00
Région maxillaire	01
Région mandibulaire	02
Sextant supérieur droit	03
Sextant supéroantérieur	04
Sextant supérieur gauche	05
Sextant inférieur gauche	06
Sextant inféroantérieur	07
Sextant inférieur droit	08
Quadrant supérieur droit (denture permanente)	10
Quadrant supérieur gauche (denture permanente)	20
Quadrant inférieur gauche (denture permanente)	30
Quadrant inférieur droit (denture permanente)	40
Quadrant supérieur droit (denture provisoire)	50
Quadrant supérieur gauche (denture provisoire)	60
Quadrant inférieur gauche (denture provisoire)	70
Quadrant inférieur droit (denture provisoire)	80

CODIFICATION DES DENTS

Code numérique à 2 chiffres dont le premier correspond au premier chiffre du quadrant considéré, et le second désigne la dent, selon la codification suivante :

Denture permanente (deuxième dentition)

Incisive centrale	1
Incisive latérale	2
Canine	3
Première prémolaire	4
Seconde prémolaire	5
Première molaire	6
Seconde molaire	7
Troisième molaire (Dent de sagesse)	8

Denture provisoire (lactéale) (première dentition)

Incisive centrale	1
Incisive latérale	2
Canine	3
Première molaire temporaire (de lait) (lactéale) (déciduale)	4
Seconde molaire temporaire (de lait) (lactéale) (déciduale)	5

Version provisoire pré B.O.

FORMULE DENTAIRE

Denture permanente

10		20		
03	04		05	01 (maxillaire)
18 17 16 15 14	13 12 11 21	22 23	24 25 26 27 28	
48 47 46 45 44	43 42 41 31	32 33	34 35 36 37 38	
08	07		06	02 (mandibule)
40		30		

Denture provisoire

50		60		
03	04		05	01 (maxillaire)
55 54	53 52 51 61 62 63	64 65		
85 84	83 82 81 71 72 73	74 75		
08	07		06	02 (mandibule)
80		70		

Version provisoire pré B.O.

Annexe 6 – Règles d'incompatibilité

Les règles décrites ici sont la reprise des règles énoncées au point 3 de ce Guide sous une formulation différente. Leur respect est donc nécessaire à la qualité du codage des actes, et leur application ne se comprend que dans le cas du codage d'actes supposés réalisés au cours d'une même intervention, y compris par des intervenants différents. L'attention des utilisateurs est attirée sur le fait que ne sont données ici que les plus importantes et les plus fréquentes d'entre elles et que cette liste ne prétend ainsi pas à l'exhaustivité.

R01 - L'association d'un acte diagnostique et d'un acte thérapeutique sur la même topographie selon les mêmes modalités est interdite

R01.001 L'acte d'**exploration intracrânienne, par vidéochirurgie** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques sur le contenu intracrânien "**, par vidéochirurgie**"

R01.002 L'acte de **cervicotomie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par cervicotomie**"

R01.003 L'acte de **cervicoscopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par cervicoscopie**"

R01.004 L'acte de **médiastinoscopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par médiastinoscopie**"

R01.005 L'acte de **thoracoscopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par thoracoscopie**"

R01.006 L'acte de **thoracotomie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par thoracotomie**"

R01.007 L'acte de **cœlioscopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par cœlioscopie**"

R01.008 L'acte de **laparotomie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par laparotomie**"

R01.009 L'acte de **rétropéritonéoscopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par rétropéritonéoscopie**"

R01.010 L'acte de **lombotomie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par lombotomie**"

R01.011 L'acte d'**exploration du contenu scrotal, par abord scrotal** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par abord scrotal**"

R01.012 L'acte d'**exploration du contenu scrotal, par abord inguinal** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par abord inguinal**"

R01.013 L'acte de **pélycoscopie [culdoscopie] diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par pélycoscopie [culdoscopie]**"

R01.014 L'acte d'**arthroscopie diagnostique d'une articulation** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par arthrotomie" de la même articulation**

Version provisoire pré B.O.

R01.015 Les actes d'**endoscopie diagnostique des sinus paranasaux** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **des sinus paranasaux**

R01.016 Les actes d'**endoscopie diagnostique des fosses nasales** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **des fosses nasales**

R01.017 L'acte d'**endoscopie diagnostique du pharynx** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **du pharynx**

R01.018 Les actes de **laryngoscopie (directe) (indirecte)** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par laryngoscopie**"

R01.019 Les actes d'**endoscopie diagnostique de la trachée et des bronches** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **de la trachée ou des bronches**

R01.020 Les actes d'**endoscopie diagnostique du haut appareil digestif** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **du haut appareil digestif**

R01.021 L'acte d'**endoscopie diagnostique de l'intestin grêle proximal** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **de l'intestin grêle proximal**

R01.022 L'acte d'**endoscopie diagnostique de l'intestin grêle distal** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **de l'intestin grêle distal**

R01.023 Les actes d'**endoscopie diagnostique du côlon** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **du côlon**

R01.024 Les actes d'**endoscopie diagnostique du rectum** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **du rectum**

R01.025 L'acte d'**endoscopie diagnostique de l'anus** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **de l'anus**

R01.026 Les actes d'**endoscopie diagnostique des conduits biliaires** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **des conduits biliaires**

R01.027 L'acte d'**endoscopie diagnostique des conduits pancréatiques** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par endoscopie**" **des conduits pancréatiques**

R01.028 Les actes d'**angiographie d'un vaisseau, par voie vasculaire transcutanée** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques sur ce vaisseau "**, par voie vasculaire transcutanée** "

R01.029 Les actes d'**endoscopie diagnostique des voies urinaires supérieures** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques **par la même méthode d'endoscopie des voies urinaires supérieures**

R01.030 Les actes d'**urétrocystoscopie diagnostique** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques "**, par urétrocystoscopie**"

Version provisoire pré B.O.

R01.031 L'acte d'**hystéroscopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par hystéroscopie**"

R01.032 L'acte de **colposcopie diagnostique** n'est pas associable avec les actes thérapeutiques "**, par colposcopie**"

R01.033 Les actes de **prélèvement d'un organe** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques sur cet organe **par le même accès**

R01.034 Les actes de **biopsie d'un organe** ne sont pas associables avec les actes thérapeutiques sur cet organe **par le même accès**

R02 - Si une note d'inclusion précise qu'un acte est inclus dans un autre, ils ne peuvent pas être codés simultanément

R02.001 *La **polysomnographie** inclut la réalisation simultanée d'une électroencéphalographie sur une ou deux dérivations, d'une électrooculographie sur une ou deux dérivations, d'une électromyographie mentonnière sur une dérivation, ainsi que de l'un des enregistrements suivants :*
- électroencéphalographie sur au moins 8 dérivations supplémentaires,
- électromyographie sur au moins 2 dérivations supplémentaires,
- paramètres physiologiques cardiorespiratoires (bruits, flux et efforts respiratoires, SaO_2, fréquence cardiaque)

Avec ou sans : *détermination des réglages d'un appareil respiratoire à pression positive continue [PPC] et leur adaptation manuelle.*

R02.002 *La **pose d'un capteur de pression du liquide cérébrospinal** inclut la mesure initiale de la pression.*

R02.003 *L'**administration d'agent pharmacologique au long cours** inclut la pose du cathéter d'accès au site d'injection avec ou sans tunnellisation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue souscutané.*

R02.004 *L'**infiltration thérapeutique du plexus brachial** inclut la stimulodétection électrique.*

R02.005 *Le **bloc anesthésique continu du plexus brachial** inclut la stimulodétection électrique.*

R02.006 *L'**infiltration thérapeutique d'un nerf pelvien profond** inclut la stimulodétection électrique.*

R02.007 *L'**infiltration thérapeutique d'un nerf profond d'un membre** inclut la stimulodétection électrique.*

R02.008 *Le **bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre** inclut la stimulodétection électrique.*

R02.009 *La **réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe ou lambeau** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

Version provisoire pré B.O.

R02.010 *La **reconstruction du sourcil et de la paupière** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

R02.011 *Les **actes diagnostiques et thérapeutiques sur l'oreille** incluent l'examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale.*

R02.012 *L'**audiométrie** inclut le soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille externe sous microscope, et l'ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe.*

R02.013 *La **réparation de perte de substance de l'auricule par autogreffe ou lambeau** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

R02.014 *La **reconstruction de l'auricule** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

R02.015 *La **reconstruction du méat acoustique externe [canaloplastie]** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

R02.016 *Par **recanalisation intraluminale d'un vaisseau**, on entend : rétablissement de la circulation dans un vaisseau par forage guidé d'une néolumière au travers d'un obstacle totalement obstructif. Elle inclut la dilatation du vaisseau.*

R02.017 *Les **actes sur le thorax, par thoracoscopie** incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.*

R02.018 *Les **actes sur le thorax, par thoracotomie** incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.*

R02.019 *Les **actes avec dérivation vasculaire [**shunt**]** incluent la pose d'une dérivation inerte ou pulsée, et son ablation.*

R02.020 *La **circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique** inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes :*
- décision de l'indication et choix de la technique
- pose et ablation des canules
- choix du niveau d'hypothermie
- choix du débit de CEC
- décision d'arrêt circulatoire
- définition des protocoles de remplissage
- décision de cardioplégie
- décision d'assistance circulatoire.

R02.021 *La **suture d'un vaisseau** inclut l'angioplastie d'élargissement.*

R02.022 *Le **pontage artériel** inclut la thromboendartériectomie de contigüité.*

R02.023 *L'**exploration électrophysiologique cardiaque** inclut le guidage radiologique.*

R02.024 *La **mesure de pression et du débit du cœur et des vaisseaux supracardiaques** inclut :*
- le guidage radiologique,
- la mesure continue de la saturation du sang artériel en oxygène [SaO_2].

Version provisoire pré B.O.

R02.025 *L'**échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques** inclut l'électrocardiographie externe de référence.*

R02.026 *L'**échocardiographie de stress** inclut :*
- la surveillance continue de l'électrocardiographie [ECG] et de la pression intraartérielle,
- l'enregistrement événementiel ou à chaque palier de l'électrocardiographie et de l'échographie sur un appareil de numérisation .

R02.027 *L'**artériographie coronaire** inclut la mesure des pressions dans les cavités cardiaques gauches et dans l'aorte.*

R02.028 *L'**artériographie de branche de l'aorte abdominale** inclut l'artériographie de l'aorte abdominale.*

R02.029 *La **phlébographie du membre inférieur** inclut l'étude des axes iliocaves.*

R02.030 *La **scanographie des vaisseaux [angioscanner]** inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.*

R02.031 *La **remnographie des vaisseaux [angio-IRM]** inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.*

R02.032 *Les **épreuves fonctionnelles de l'appareil circulatoire** incluent les examens de référence : électrocardiographie et/ou examen doppler au repos.*

R02.033 *La **revascularisation coronaire par pontage** inclut le prélèvement de greffon artériel ou veineux autologue.*

R02.034 *La **séance de rééducation cardiaque** inclut la surveillance de la fréquence cardiaque, de la pression intraartérielle et de l'électrocardiographie discontinue.*
***Avec ou sans :** surveillance transcutanée de la saturation artérielle en oxygène*

R02.035 *Le **traitement d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie** inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.*

R02.036 *Les **actes thérapeutiques sur les veines des membres inférieurs** incluent la contention veineuse.*

R02.037 *L'**exérèse de malformation vasculaire intracrânienne, par craniotomie** inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.*

R02.038 *La **ligature de vaisseau intracrânien, par craniotomie** inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.*

R02.039 *Les **tests allergologiques de provocation** incluent le contrôle avec placebo.*

R02.040 *Le **prélèvement de sang, par voie vasculaire transcutanée** inclut le guidage angiographique.*

R02.041 *Le **prélèvement d'un nœud [ganglion] lymphatique ou de quelques-uns [**picking**] à titre diagnostique, au cours de l'exérèse d'un organe** et par la même voie d'abord, est inclus dans l'acte principal et ne donne pas lieu à codage supplémentaire.*

Version provisoire pré B.O.

R02.042 *La **polygraphie respiratoire nocturne** inclut la réalisation simultanée des examens suivants : mesure de la saturation sanguine en oxygène par oxymétrie et flux aérien nasobuccal, et/ou quantification des ronflements avec enregistrement des bruits trachéaux, et/ou détection des efforts respiratoires, et/ou analyse de la position corporelle, sur une période nocturne d'au moins 6 heures.*

R02.043 *La **réparation de perte de substance du nez par autogreffe ou lambeau** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

R02.044 *L'**administration intrapleurale d'agent pharmacologique au long cours** inclut la pose du cathéter d'accès au site d'injection avec ou sans tunnellisation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue souscutané.*

R02.045 *La **séance de rééducation respiratoire** inclut la surveillance de la fréquence cardiaque, de la pression intraartérielle et la surveillance transcutanée discontinue de la saturation artérielle en oxygène.*
***Avec ou sans :** électrocardiographie discontinue*
réentraînement à l'activité sportive collective

R02.046 *La **pose d'un appareillage personnalisé** inclut sa conception, son adaptation et sa pose.*

R02.047 *Les **actes sur la cavité de l'abdomen, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie** incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.*

R02.048 *Les **actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct** incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.*

R02.049 *La **manométrie du tube digestif** inclut la pose de la sonde et le contrôle radiologique de sa position.*
***Avec ou sans :** épreuve pharmacologique*

R02.050 *Toute **échographie de l'abdomen** inclut l'échographie de la cavité péritonéale pour recherche d'épanchement.*

R02.051 *L'**endoscopie des conduits biliaires ou pancréatiques** inclut la radiographie des conduits explorés par injection de produit de contraste.*

R02.052 *La **réparation de perte de substance de lèvre par autogreffe ou lambeau** inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

R02.053 *La **réduction de fracture et de luxation de dent** inclut la pose de moyen de contention.*

R02.054 *La **réimplantation de dent** inclut la pose de moyen de contention.*

R02.055 *La **restauration d'une dent** inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amélodentinaire et la protection dentinopulpaire.*

R02.056 *L'**exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent** inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.*

R02.058 *L'**obturation radiculaire dentaire après apexification** inclut la mise en forme canalaire.*

Version provisoire pré B.O.

R02.059 *La **pose d'une prothèse dentaire** inclut sa conception, sa réalisation, son adaptation et sa pose.*

R02.062 *La **pose d'un appareillage personnalisé** inclut sa conception, son adaptation et sa pose.*

R02.063 *La **résection du tube digestif sans rétablissement de la continuité** inclut l'abouchement d'une ou des deux extrémités du tube digestif à la peau [stomies cutanées].*

R02.064 *La **résection du tube digestif avec rétablissement de la continuité** inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités.*

R02.065 *La **pose d'une endoprothèse du tube digestif** inclut*
- la dilatation du segment concerné
- le contrôle radiologique.

R02.066 *Le **traitement d'une fistule** inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.*
***Avec ou sans :** interposition d'appendice [de frange] épiploïque*

R02.067 *La **pose d'une endoprothèse biliaire** inclut la dilatation et le contrôle radiologique des conduits biliaires.*

R02.068 *La **pose d'une endoprothèse biliaire par œso-gastro-duodénoscopie** inclut la sphinctérotomie biliaire endoscopique.*

R02.069 *L'**ablation de calcul des voies biliaires, par voie transcutanée ou par endoscopie** inclut le contrôle radiologique et la dilatation des conduits biliaires.*

R02.070 *Les **actes sur le conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie** incluent le contrôle radiologique du conduit pancréatique.*

R02.071 *Les **actes sur les voies urinaires supérieures, par endoscopie** incluent le contrôle radiologique.*

R02.072 *L'**ablation de calcul du rein** inclut le contrôle radiologique.*

R02.073 *La **fermeture d'une fistule** inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.*
***Avec ou sans :** interposition d'appendice [de frange] épiploïque*

R02.074 *L'**abaissement d'un testicule ectopique** inclut la fermeture d'une déhiscence du canal inguinal homolatéral.*

R02.075 *La **pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité** inclut l'abouchement de l'extrémité du tube digestif à la peau [stomie cutanée].*

R02.076 *La **pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité** inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités.*

R02.077 *La **pelvectomie totale** inclut l'abouchement de l'extrémité du tube digestif à la peau [stomie cutanée].*

R02.078 *L'**accouchement** inclut le monitorage électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du fœtus par voie externe.*

R02.079 *L'**installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance** inclut la surveillance de la température, de la fréquence cardiaque, de la saturation en*

Version provisoire pré B.O.

oxygène par mesure transcutanée [SpO_2], de la glycémie capillaire et de la pression artérielle.

Avec ou sans : *administration d'agent pharmacologique et/ou de soluté.*

R02.080 *L'**administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté** inclut la pose d'un dispositif d'accès vasculaire.*

R02.081 *Toute **arthrotomie** inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.*

R02.082 *L'**ostéosynthèse d'une fracture** inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.*

R02.083 *La **réduction d'une luxation, par abord direct** inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel.*

R02.084 *La **reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique** inclut l'ostéosynthèse.*

R02.085 *L'**évacuation de collection articulaire** inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.*

R02.086 *La **pose d'un appareillage personnalisé** inclut sa conception, son adaptation et sa pose.*

R02.087 *Les **radiographies, scanographies et remnographies [IRM] d'un segment de la colonne vertébrale** incluent l'étude des zones transitionnelles adjacentes.*

R02.088 *L'**arthrodèse de la colonne vertébrale** inclut l'avivement des surfaces articulaires, la préparation du site et la pose d'un greffon modelé.*

R02.089 *L'**arthrodèse avec réduction d'un spondylolisthésis** inclut la libération radiculaire.*

R02.090 *L'**exérèse partielle de vertèbre** inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.*

R02.091 *L'**exérèse totale de vertèbre** inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.*

R02.092 *La **destruction d'un disque intervertébral, par voie transcutanée** inclut la manométrie et la discographie peropératoires.*

R02.093 *L'**exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée** inclut la manométrie et la discographie peropératoires.*

R02.094 *L'**exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale** inclut*
- l'exérèse de calcifications discales
- l'exérèse du listel marginal
- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.

R02.095 *La **cure d'une hernie hiatale** inclut la réalisation de procédé antireflux sur l'estomac.*

R02.096 *Tout **acte thérapeutique, par arthroscopie** inclut le nettoyage de l'articulation traitée.*

R02.097 *Tout **acte thérapeutique, par arthrotomie** inclut le nettoyage de l'articulation traitée.*

Version provisoire pre B.O.

R02.098 *La **réduction orthopédique extemporanée d'une fracture** inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe.*
***Comprend :** réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsotomie de réaxation*

R02.099 *La **réduction orthopédique extemporanée d'une luxation** inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne [arthrorise] temporaire.*

R02.100 *L'**ostéotomie** inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.*

R02.101 *L'**arthroplastie** inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe.*

R02.102 *La **libération mobilisatrice d'une articulation [arthrolyse]** inclut la capsulotomie articulaire, la libération de tendon périarticulaire et la résection d'ostéophyte et de butoir osseux.*

R02.103 *L'**arthrodèse** inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement* in situ *d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe.*

R02.104 *La **suture de muscle ou de tendon** inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthrorise.*

R02.105 *La **radiographie d'un segment du membre supérieur** inclut la radiographie des articulations adjacentes.*

R02.106 *La **radiographie d'un segment du membre inférieur** inclut la radiographie des articulations adjacentes.*

R02.107 *La **radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin]** inclut la radiographie du sacrum, du coccyx et/ou d'articulation sacro-iliaque.*

R02.108 *La **méniscectomie du genou** inclut le nettoyage de l'articulation.*

R02.109 *L'**autogreffe de peau** inclut*
- la prise de l'autogreffe avec traitement de la perte de substance de la zone de prélèvement par pansement, suture ou greffe,
- la préparation et la couverture du site récepteur.

R02.110 *La **réparation par lambeau** inclut*
- la prise du lambeau avec traitement de la perte de substance de la zone de prélèvement par pansement, suture ou greffe,
- la préparation et la couverture du site récepteur.

R02.111 *Le **pansement secondaire de brûlure** inclut l'ablation de l'ancien pansement, la détersion de la brûlure et la réfection du nouveau pansement.*

R02.112 *L'**excision de brûlure** inclut le pansement consécutif.*

R02.113 *La **greffe de peau pour brûlure** inclut la préparation de la zone à greffer et le pansement consécutif de la zone prélevée et de la zone greffée.*

R02.114 *La **reconstruction du sein par lambeau de l'abdomen** inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipectomie abdominale.*

Version provisoire pré B.O.

R03 – Un code d'acte mentionné dans une note *Avec ou sans :* attachée au libellé d'un autre acte n'est pas associable au code de celui-ci.

R04 – Un code d'acte n'est pas associable au code d'un autre acte quand il constitue, dans les règles de l'art, un geste élémentaire de celui-ci.

R04.001 Un **acte sur un segment de viscère digestif, par endoscopie** inclut l'exploration diagnostique par endoscopie du segment d'amont.

R04.002 Un **acte sur un segment de viscère urinaire, par endoscopie** inclut l'exploration diagnostique par endoscopie du segment d'amont.

R04.003 Un **acte sur un segment des voies aériennes, par endoscopie** inclut l'exploration diagnostique par endoscopie du segment d'amont.

R04.004 Un **acte d'intubation trachéale** ne peut être associé à un geste d'anesthésie.

R04.005 Un **acte avec guidage par technique d'imagerie** inclut l'exploration diagnostique par la même technique d'imagerie de l'organe ou de la région concernée.

R04.006 Un **acte d'allongement d'un os** inclut l'ostéotomie de cet os.

R04.007 Un **acte de raccourcissement d'un os** inclut l'ostéotomie de cet os.

R04.008 Un **acte de réparation avec autogreffe** inclut la prise de la greffe.

R04.009 Un **acte de réparation avec lambeau** inclut la prise du lambeau.

R04.010 Un **acte de pose ou de changement de dispositif** inclut le réglage initial et la programmation de ce dispositif.

R04.011 Un **acte thérapeutique sur un organe** inclut la suture de cet organe.

R04.012 Un **acte thérapeutique sur un organe** inclut la section initiale de cet organe.

R04.013 Un **acte de réparation de plaie de nerf** inclut le parage et/ou la suture de la peau et des tissus mous susjacents.

R04.014 Un **acte de réparation de plaie d'artère** inclut le parage et/ou la suture de la peau et des tissus mous susjacents.

R04.015 Un **acte de réparation de plaie de muscle ou de tendon** inclut le parage et/ou la suture de la peau et des tissus mous susjacents.

R04.016 Un **acte sur un organe ou une région, par abord ouvert** inclut la toilette et/ou le drainage de la zone opératoire.

R04.017 Un **acte de suppléance d'une fonction vitale** inclut la surveillance de cette fonction.

R04.018 Un **acte de suppléance d'une fonction vitale** inclut la suppléance nutritionnelle du patient.

R04.019 Un **acte diagnostique ou thérapeutique de complexité donnée** inclut tout acte diagnostique ou thérapeutique sur la même localisation, par le même accès, de complexité inférieure.

Version provisoire pré B.O.

R04.020 La **pose d'une prothèse dans un organe** inclut la dilatation du segment de l'organe concerné.

R04.021 Un **acte d'échoendoscopie d'un organe** inclut l'exploration endoscopique de l'organe concerné et du segment d'amont.

R04.022 Un **acte d'échographie-doppler [échodoppler] d'un organe** inclut l'échographie de l'organe concerné.

R04.023 Un **acte diagnostique ou thérapeutique sur une articulation** inclut le bilan fonctionnel de l'articulation.

R04.024 Un **acte thérapeutique sur une articulation** inclut la mobilisation thérapeutique de l'articulation.

R04.025 Un **acte thérapeutique sur une articulation** inclut le nettoyage de l'articulation.

R04.026 Un **acte de laryngectomie** inclut la trachéotomie.

R04.027 Un **acte de pharyngectomie** inclut la trachéotomie.

R04.028 Un **acte sur les voies urinaires supérieures, par voie transcutanée** inclut la néphrostomie.

R04.029 Un **acte d'adénomectomie prostatique ou de prostatectomie** inclut la cystostomie.

R05 – Un code d'acte décrit comme une procédure ne peut pas être associé à l'un des codes d'actes qui la composent.

R06 – Un code d'acte n'est pas associable à un autre code d'acte lorsque leur combinaison est décrite par un libellé de procédure.

R06.001 Un **acte d'ablation de dispositif** n'est pas associable à un acte de **pose de ce dispositif** sur la même topographie selon le même accès, si existe un libellé de **changement de ce dispositif**.

R06.002 Un **acte sans guidage** n'est pas associable à un **acte d'imagerie médicale**, si existe un libellé d'acte **avec guidage par technique d'imagerie**.

R07 – Le code d'un acte ne peut jamais être répété pour signaler la réalisation d'un acte multiple, en dehors du code des actes sur des organes pairs en l'absence de libellé mentionnant la bilatéralité, des actes par rayon sur la main et le pied, et de certains actes sur les dents.

Version provisoire pré B.O.

R08 – Le code d'un acte « sans » emploi d'une variante de technique ou de méthode n'est pas associable avec le code du même acte « avec » emploi de la même variante de technique ou de méthode

R08.001 Un **acte sans enregistrement vidéo** n'est pas associable avec l'acte identique **avec enregistrement vidéo**.

R08.002 Un **acte sans injection de produit de contraste** n'est pas associable avec l'acte identique **avec injection de produit de contraste**.

R08.003 Un **acte sans stimulodétection** n'est pas associable avec l'acte identique **avec stimulodétection**.

R08.004 Un **acte sans anesthésie générale** n'est pas associable avec l'acte identique **avec anesthésie générale**.

R08.005 Un **acte sans guidage** n'est pas associable avec l'acte identique **avec guidage**.

R08.006 Un **acte sans CEC** n'est pas associable avec l'acte identique **avec CEC**.

R08.007 Un **acte sans enregistrement** n'est pas associable avec l'acte identique **avec enregistrement**.

R09 – Divers

R09.001 Un **geste complémentaire** ne peut pas être codé simultanément avec l'acte isolé de même nature, réalisé selon le même accès.

R09.002 Un acte décrit **« au lit du malade »** ne peut pas être codé simultanément avec l'acte de même nature, réalisé selon le même accès, décrit en dehors de cette condition.

R09.003 Un acte décrit pour **une classe d'âge donnée** ne peut pas être codé avec l'acte de même nature, réalisé selon le même accès, décrit pour une classe d'âge différente.

R09.004 Un acte décrit pour **un sexe donné** ne peut pas être codé avec l'acte de même nature, réalisé selon le même accès, décrit pour l'autre sexe.

R09.005 Un acte décrit comme **postérieur** à un autre acte ne peut pas être codé avec ce second acte.

Version provisoire pré B.O.

Annexe 7 – Notes d'utilisation de portée générale

*Par **thoracotomie**, on entend : tout abord de la cavité thoracique - sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure -.*

*Par **dispositif médical**, on entend : « tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.*

Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs. » (Code de la santé publique, Art. L.5611-1)

*Par **bloc médicotechnique**, on entend : local d'un établissement de santé distinct d'un lieu d'hébergement ou d'accueil, spécialement équipé pour réaliser des actes techniques dans le domaine de la santé en présence du patient, dans des conditions optimales de sécurité, en particulier pour la surveillance et la suppléance des fonctions vitales. Sont considérés comme tels les services ou unités suivants : bloc opératoire de chirurgie, bloc obstétrical, locaux d'explorations fonctionnelles, d'endoscopie, d'imagerie, de réanimation, de déchocage.*

*Par **acte, au lit du malade**, on entend : acte réalisé par un professionnel de santé, nécessitant le déplacement de celui-ci et du matériel nécessaire, auprès d'un patient non déplacé du lit qu'il occupe dans les locaux d'hébergement d'un établissement de santé.*

*Par **acte, à domicile**, on entend : acte réalisé par un professionnel de santé, nécessitant le déplacement de celui-ci et du matériel nécessaire, auprès d'un patient établi dans un lieu ordinaire de résidence.*

*Par **incidence radiologique**, on entend : position du patient par rapport à la source d'émission des rayons X. Une modification des positions respectives du patient et de la source d'émission constitue une nouvelle incidence.*

*Les **actes sur le thorax, par thoracoscopie** incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.*

*Les **actes sur le thorax, par thoracotomie** incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.*

*Les **actes sur la cavité de l'abdomen, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie** incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.*

*Les **actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct** incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.*

Version provisoire pre D.O.

Version provisoire pré B.O.

DEUXIÈME PARTIE

PARTIE ANALYTIQUE

Version provisoire pré B.O.

Version provisoire pré B.O.

SOMMAIRE

01	SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME	Page 170
01.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX	Page 170
01.01.01	Explorations électrophysiologiques du système nerveux	Page 170
01.01.01.01	Électromyographie [EMG]	Page 170
01.01.01.02	Mesure des vitesses de conduction	Page 171
01.01.01.03	Étude des latences et des réflexes	Page 172
01.01.01.04	Électroencéphalographie [EEG]	Page 172
01.01.01.05	Surveillances électrocorticographique et électroencéphalographique	Page 174
01.01.01.06	Polysomnographie	Page 174
01.01.01.07	Autres explorations électrophysiologiques du système nerveux	Page 175
01.01.02	Étude des pressions du système nerveux	Page 175
01.01.02.01	Pose et ablation de dispositif de mesure des pressions du système nerveux	Page 175
01.01.02.02	Surveillance continue de la pression intracrânienne	Page 176
01.01.03	Échographie du système nerveux	Page 176
01.01.04	Radiographie du système nerveux	Page 176
01.01.05	Scanographie du système nerveux	Page 176
01.01.06	Remnographie [IRM] du système nerveux	Page 177
01.01.07	Spectroscopie du système nerveux par résonance magnétique [SRM]	Page 178
01.01.08	Scintigraphie du système nerveux	Page 178
01.01.09	Épreuves fonctionnelles du système nerveux	Page 179
01.01.09.01	Potentiels évoqués visuels [PEV]	Page 179
01.01.09.02	Potentiels évoqués auditifs [PEA] et vestibulaires	Page 179
01.01.09.03	Potentiels évoqués somesthésiques cérébraux [PESc]	Page 180
01.01.09.04	Autres potentiels évoqués	Page 180
01.01.10	Endoscopie du système nerveux	Page 180
01.01.11	Ponction, biopsie et prélèvement du système nerveux	Page 180
01.01.11.01	Ponction de liquide cérébrospinal	Page 181
01.01.11.02	Ponction et biopsie du système nerveux	Page 181
01.01.12	Injection anesthésique au niveau du système nerveux à visée diagnostique	Page 181
01.01.12.01	Injection au niveau du système nerveux central à visée diagnostique	Page 182
01.01.12.02	Infiltration de nerf crânien à visée diagnostique	Page 182
01.01.12.03	Infiltration de nerf spinal [rachidien] à visée diagnostique	Page 182
01.01.12.04	Infiltration du système nerveux autonome à visée diagnostique	Page 183
01.01.13	Tests neuropsychologiques	Page 183
01.01.14	Examen anatomopathologique du système nerveux	Page 185
01.01.15	Autres actes diagnostiques sur le système nerveux	Page 186

01.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL INTRACRÂNIEN	Page 186
01.02.01	Actes thérapeutiques sur le cerveau	Page 186
01.02.01.01	Destruction de tissu cérébral	Page 186
01.02.01.02	Section du tissu cérébral	Page 187
01.02.01.03	Exérèse de tissu cérébral	Page 187
01.02.01.04	Évacuation de collection intracérébrale	Page 187
01.02.02	Actes thérapeutiques sur le cervelet et le tronc cérébral	Page 189
01.02.02.01	Exérèse de tissu du cervelet et du tronc cérébral	Page 189
01.02.02.02	Évacuation de collection intracérébelleuse	Page 189
01.02.03	Autres actes thérapeutiques sur l'encéphale	Page 189
01.02.04	Actes thérapeutiques sur les méninges, les ventricules et le liquide cérébrospinal [LCS] intracrâniens	Page 190
01.02.04.01	Évacuation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien	Page 190
01.02.04.02	Injection dans le liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien	Page 190
01.02.04.03	Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien	Page 190
01.02.04.04	Fermeture de fistule de liquide cérébrospinal [LCS] et de méningocèle crâniens	Page 191
01.02.04.05	Exérèse et fermeture de méningoencéphalocèle	Page 192
01.02.04.06	Évacuation de collection intracrânienne extraencéphalique	Page 193
01.02.05	Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique	Page 193
01.02.06	Exérèse de lésion des ventricules encéphaliques	Page 196
01.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL SPINAL [RACHIDIEN]	Page 197
01.03.01	Actes thérapeutiques sur la moelle épinière et la portion intrarachidienne des nerfs spinaux [rachidiens]	Page 197
01.03.01.01	Destruction de tissu spinal [médullaire]	Page 197
01.03.01.02	Section et libération de la moelle épinière et des racines nerveuses	Page 197
01.03.01.03	Exérèse de tissu de la moelle épinière et des racines nerveuses	Page 198
01.03.01.04	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale [du rachis et de la moelle épinière] [vertébromédullaire]	Page 198
01.03.01.05	Correction des malformations congénitales de la moelle épinière	Page 199
01.03.01.06	Autres actes thérapeutiques sur la moelle épinière	Page 199
01.03.02	Actes thérapeutiques sur les méninges, les ventricules et le liquide cérébrospinal [LCS] spinaux	Page 199
01.03.02.01	Pose de cathéter d'accès aux espaces méningés spinaux	Page 199
01.03.02.02	Injection épidurale et intrathécale spinale	Page 200
01.03.02.03	Évacuation de collection des méninges spinales	Page 201
01.03.02.04	Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] rachidien	Page 201
01.03.02.05	Autres actes thérapeutiques sur les méninges et le liquide cérébrospinal [LCS] rachidiens	Page 202
01.03.03	Exérèse de tumeur extraspinale [extramédullaire] du canal vertébral	Page 202
01.03.04	Autres actes thérapeutiques sur le système nerveux central et le liquide cérébrospinal	Page 203
01.04	STIMULATION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Page 203
01.04.01	Implantation d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central	Page 204

01.04.02	Réglage ou reprogrammation d'un système de stimulation du système nerveux central	Page 205
01.04.03	Ablation ou changement d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central	Page 205
01.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES NERFS CRÂNIENS ET LES NERFS SPINAUX	Page 206
01.05.01	Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens	Page 206
01.05.01.01	Actes thérapeutiques sur le nerf optique [II]	Page 206
01.05.01.02	Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches	Page 206
01.05.01.03	Actes thérapeutiques sur le nerf facial [VII]	Page 207
01.05.01.04	Actes thérapeutiques sur le nerf vestibulocochléaire [VIII]	Page 208
01.05.01.05	Actes thérapeutiques sur le nerf vague [X]	Page 209
01.05.01.06	Actes thérapeutiques sur les autres nerfs crâniens	Page 210
01.05.01.07	Autres actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens	Page 210
01.05.02	Actes thérapeutiques sur les nerfs du cou	Page 211
01.05.02.01	Infiltration thérapeutique et destruction de nerf du cou par voie transcutanée	Page 211
01.05.02.02	Exérèse de tumeur nerveuse du cou	Page 212
01.05.02.03	Réparation de plaie de nerf du cou	Page 212
01.05.03	Actes thérapeutiques sur le plexus brachial	Page 212
01.05.03.01	Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus brachial	Page 212
01.05.03.02	Suture, autogreffe et neurotisation du plexus brachial	Page 213
01.05.03.03	Libération du plexus brachial	Page 213
01.05.03.04	Autres actes thérapeutiques sur le plexus brachial	Page 214
01.05.04	Actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur	Page 214
01.05.04.01	Infiltration thérapeutique de nerf du membre supérieur	Page 214
01.05.04.02	Suture de plaie de nerf du membre supérieur	Page 214
01.05.04.03	Autogreffe de nerf du membre supérieur	Page 216
01.05.04.04	Libération de nerf du membre supérieur	Page 216
01.05.04.05	Autres actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur	Page 217
01.05.05	Actes thérapeutiques sur les nerfs du tronc	Page 218
01.05.05.01	Actes thérapeutiques sur les nerfs de la paroi du tronc	Page 218
01.05.05.02	Actes thérapeutiques sur le nerf phrénique	Page 218
01.05.05.03	Actes thérapeutiques sur les nerfs abdominopelviens	Page 219
01.05.06	Actes thérapeutiques sur le plexus lombosacral et les nerfs du membre inférieur	Page 219
01.05.06.01	Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus lombosacral	Page 219
01.05.06.02	Suture du plexus lombosacral et de nerf du membre inférieur	Page 220
01.05.06.03	Autogreffe de nerf du membre inférieur	Page 220
01.05.06.04	Libération du plexus lombosacral et de nerf du membre inférieur	Page 221
01.05.06.05	Autres actes thérapeutiques sur le plexus lombosacral et les nerfs du membre inférieur	Page 221
01.05.07	Autres actes thérapeutiques sur les nerfs spinaux	Page 223

01.05.07.01	Infiltration thérapeutique de nerf spinal à son émergence rachidienne	Page 223
01.05.07.02	Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal	Page 224
01.05.07.03	Bloc anesthésique continu de nerf spinal à son émergence rachidienne	Page 224
01.05.07.04	Infiltration thérapeutique de nerf des membres	Page 224
01.05.07.05	Réparation de nerf spinal	Page 225
01.05.07.06	Exérèse de tumeur de nerf spinal	Page 225
01.05.07.07	Autres actes thérapeutiques sur les nerfs spinaux	Page 226
01.06	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX AUTONOME	Page 226
01.06.01	Infiltration thérapeutique du système nerveux autonome	Page 226
01.06.02	Bloc anesthésique continu du système nerveux autonome	Page 227
01.06.03	Destruction de nerf du système autonome	Page 227
01.06.04	Sympathectomie	Page 228
01.07	AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX	Page 229
02	OEIL ET ANNEXES	Page 230
02.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'OEIL ET SES ANNEXES	Page 230
02.01.01	Explorations électrophysiologiques de l'oeil	Page 230
02.01.02	Échographie de l'oeil	Page 230
02.01.03	Radiographie de l'oeil	Page 231
02.01.04	Photographie de l'oeil	Page 231
02.01.05	Autres actes d'imagerie de l'œil	Page 232
02.01.06	Épreuves fonctionnelles sur l'oeil	Page 232
02.01.06.01	Étude des angles et des pressions oculaires	Page 232
02.01.06.02	Examen de la vision	Page 233
02.01.06.03	Autres épreuves fonctionnelles sur l'oeil	Page 233
02.01.07	Endoscopie des voies lacrymales	Page 234
02.01.08	Ponction et prélèvement de l'oeil et de l'orbite	Page 234
02.01.09	Biopsie de l'oeil et de l'orbite	Page 234
02.01.10	Examen anatomopathologique de l'œil et ses annexes	Page 235
02.01.11	Autres actes diagnostiques sur l'oeil et ses annexes	Page 236
02.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES SOURCILS ET LES PAUPIÈRES	Page 237
02.02.01	Suture de plaie du sourcil et de la paupière	Page 237
02.02.02	Destruction de lésion de paupière	Page 237
02.02.03	Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière	Page 238
02.02.04	Résection de paupière	Page 239
02.02.05	Réparation de perte de substance de la paupière	Page 240
02.02.06	Reconstruction du sourcil et de la paupière	Page 241
02.02.07	Canthotomie, canthopexie et canthoplastie	Page 242

02.02.08	Tarsorraphie et blépharorraphie	Page 243
02.02.09	Autres plasties du sourcil et de la paupière	Page 243
02.02.10	Autres actes thérapeutiques sur le sourcil et la paupière	Page 245
02.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL LACRYMAL	Page 245
02.03.01	Manœuvres instrumentales thérapeutiques sur les voies lacrymales	Page 245
02.03.02	Réparation des voies lacrymales	Page 246
02.03.03	Ouverture des voies lacrymales	Page 246
02.03.04	Incision de l'appareil lacrymal	Page 246
02.03.05	Exérèse de l'appareil lacrymal	Page 247
02.03.06	Autres actes thérapeutiques sur les voies lacrymales	Page 247
02.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BULBE [GLOBE] OCULAIRE	Page 247
02.04.01	Actes thérapeutiques sur la conjonctive bulbaire [oculaire]	Page 247
02.04.01.01	Injection dans la conjonctive	Page 247
02.04.01.02	Destruction de lésion de la conjonctive	Page 248
02.04.01.03	Incision et suture de la conjonctive	Page 248
02.04.01.04	Exérèse de lésion de la conjonctive	Page 248
02.04.01.05	Réparation de la conjonctive	Page 249
02.04.02	Actes thérapeutiques sur la cornée	Page 250
02.04.02.01	Destruction de lésion de la cornée	Page 250
02.04.02.02	Suture de la cornée	Page 250
02.04.02.03	Extraction de corps étranger de la cornée	Page 250
02.04.02.04	Exérèse de lésion de la cornée	Page 251
02.04.02.05	Kératoplastie et kératoprothèse	Page 251
02.04.02.06	Correction de troubles réfractifs	Page 252
02.04.02.07	Autres actes thérapeutiques sur la cornée	Page 253
02.04.03	Actes thérapeutiques sur l'iris, le corps ciliaire et la chambre antérieure de l'œil	Page 254
02.04.03.01	Destruction de lésion du segment antérieur de l'oeil	Page 254
02.04.03.02	Évacuation et injection de la chambre antérieure de l'oeil	Page 254
02.04.03.03	Incision du segment antérieur de l'oeil	Page 254
02.04.03.04	Extraction, ablation, résection, exérèse du segment antérieur de l'oeil	Page 255
02.04.03.05	Réparation du segment antérieur de l'oeil	Page 256
02.04.04	Actes thérapeutiques sur le cristallin	Page 259
02.04.04.01	Extraction du cristallin	Page 259
02.04.04.02	Implantation de cristallin artificiel	Page 261
02.04.05	Actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde, le corps vitré, la sclère [sclérotique] et le segment postérieur de l'œil	Page 261
02.04.05.01	Évacuation et injection dans le segment postérieur de l'oeil	Page 261
02.04.05.02	Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'oeil	Page 261

02.04.05.03	Rétinotomie	Page 263
02.04.05.04	Exérèse de lésion de la choroïde	Page 263
02.04.05.05	Vitrectomie	Page 264
02.04.05.06	Ablation de matériel et de corps étranger du segment postérieur de l'oeil	Page 265
02.04.05.07	Traitement du décollement de rétine	Page 265
02.04.05.08	Actes thérapeutiques sur la sclère	Page 267
02.04.05.09	Autres actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde et le corps vitré	Page 267
02.04.06	Actes thérapeutiques sur le bulbe oculaire [globe oculaire]	Page 268
02.04.06.01	Suture du bulbe oculaire [globe oculaire]	Page 268
02.04.06.02	Éviscération du bulbe oculaire [globe oculaire]	Page 269
02.04.06.03	Énucléation du bulbe oculaire [globe oculaire]	Page 269
02.04.07	Prélèvement de tissu au niveau du bulbe oculaire	Page 270
02.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ORBITE ET LES ORGANES ACCESSOIRES DE L'OEIL	Page 270
02.05.01	Actes thérapeutiques sur les muscles oculomoteurs	Page 270
02.05.01.01	Suture et réinsertion de muscle oculomoteur	Page 270
02.05.01.02	Plastie de muscle oculomoteur	Page 270
02.05.02	Actes thérapeutiques sur le contenu de l'orbite	Page 272
02.05.02.01	Injection intraorbitaire	Page 272
02.05.02.02	Évacuation de collection de l'orbite	Page 272
02.05.02.03	Extraction de corps étranger de l'orbite	Page 272
02.05.02.04	Exérèse de lésion de l'orbite	Page 273
02.05.02.05	Réparation après énucléation et exentération de l'orbite	Page 273
02.05.02.06	Insertion, ablation et changement d'implant intraorbitaire	Page 274
02.05.02.07	Autres actes thérapeutiques sur l'orbite et son contenu	Page 274
02.06	AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OEIL ET L'ORBITE	Page 274
02.06.01	Rééducation de la vision	Page 274
02.06.02	Adaptation de lentille de contact ou de verre scléral	Page 275
03	OREILLE	Page 276
03.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'OREILLE	Page 276
03.01.01	Épreuves fonctionnelles sur l'oreille	Page 276
03.01.01.01	Audiométrie, impédancemétrie	Page 276
03.01.01.02	Audiométrie objective	Page 277
03.01.01.03	Épreuves d'électrostimulation de l'oreille interne	Page 277
03.01.01.04	Autres explorations de l'audition	Page 277
03.01.01.05	Examen vestibulaire clinique et instrumental	Page 277
03.01.01.06	Examen vestibulaire instrumental	Page 278
03.01.02	Endoscopie de l'oreille	Page 278

03.01.03	Ponction, biopsie et prélèvement de l'oreille	Page 278
03.01.04	Exploration chirurgicale de l'oreille	Page 278
03.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE EXTERNE	Page 278
03.02.01	Incision et extraction de l'oreille externe	Page 279
03.02.02	Exérèse de lésion du méat acoustique externe	Page 279
03.02.03	Suture de l'auricule	Page 279
03.02.04	Exérèse de l'oreille externe	Page 280
03.02.05	Réparation de plaie et de perte de substance partielle de l'auricule	Page 280
03.02.06	Plastie d'oreille décollée	Page 281
03.02.07	Reconstruction de l'auricule	Page 281
03.02.08	Reconstruction du méat acoustique externe	Page 282
03.02.09	Autres actes thérapeutiques sur l'oreille externe	Page 283
03.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE MOYENNE	Page 283
03.03.01	Actes thérapeutiques sur le tympan	Page 283
03.03.01.01	Myringotomie. Pose et ablation d'aérateur transtympanique	Page 283
03.03.01.02	Myringoplastie et tympanoplastie	Page 284
03.03.01.03	Exérèse de tympanosclérose	Page 285
03.03.02	Actes thérapeutiques sur le cavum tympanique et les cavités de l'oreille moyenne	Page 285
03.03.02.01	Soins de l'oreille moyenne	Page 285
03.03.02.02	Exérèse de cholestéatome de l'oreille moyenne	Page 285
03.03.02.03	Autres exérèses de lésion de l'oreille moyenne	Page 286
03.03.02.04	Actes thérapeutiques sur les osselets de l'oreille moyenne	Page 286
03.03.02.05	Pose, ablation et changement d'implant de l'oreille moyenne	Page 287
03.03.02.06	Autres actes thérapeutiques sur l'oreille moyenne	Page 287
03.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE INTERNE	Page 288
03.04.01	Actes thérapeutiques sur le labyrinthe et le vestibule	Page 288
03.04.02	Implants cochléaires	Page 288
03.04.03	Autres actes thérapeutiques sur l'oreille interne	Page 289
04	APPAREIL CIRCULATOIRE	Page 290
04.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL CIRCULATOIRE	Page 291
04.01.01	Explorations électrophysiologiques de l'appareil circulatoire	Page 291
04.01.01.01	Électrocardiographie [ECG]	Page 291
04.01.01.02	Surveillance continue de l'électrocardiogramme	Page 292
04.01.01.03	Autres explorations électrophysiologiques cardiaques	Page 292
04.01.02	Étude des pressions et des débits de l'appareil circulatoire	Page 293
04.01.02.01	Mesure des pressions et débits du coeur et des vaisseaux supracardiaques	Page 293
04.01.02.02	Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive	Page 294

04.01.02.03	Mesure des pressions intravasculaires périphériques par voie vasculaire	Page 295
04.01.02.04	Surveillance continue des pressions et débits intravasculaires	Page 295
04.01.03	Échographie de l'appareil circulatoire	Page 295
04.01.03.01	Échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie]	Page 296
04.01.03.02	Échocardiographie de stress	Page 298
04.01.03.03	Échographie des artères cervicocéphaliques [artères de la tête et du cou]	Page 298
04.01.03.04	Échographie des artères du membre supérieur	Page 299
04.01.03.05	Échographie de l'aorte abdominale	Page 300
04.01.03.06	Échographie des artères du membre inférieur	Page 300
04.01.03.07	Échographie des veines	Page 300
04.01.03.08	Autres échographies de l'appareil circulatoire	Page 301
04.01.04	Radiographie de l'appareil circulatoire	Page 302
04.01.04.01	Artériographie coronaire [Coronarographie]	Page 302
04.01.04.02	Artériographie de l'aorte [Aortographie]	Page 303
04.01.04.03	Artériographie pulmonaire	Page 303
04.01.04.04	Artériographie des artères intrathoraciques à destination pariétale ou viscérale	Page 304
04.01.04.05	Artériographie des axes cervicocéphaliques	Page 304
04.01.04.06	Artériographie du membre supérieur	Page 305
04.01.04.07	Artériographie de la moelle épinière	Page 305
04.01.04.08	Artériographie des branches de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque interne	Page 306
04.01.04.09	Artériographie du membre inférieur	Page 306
04.01.04.10	Phlébographie des axes cervicocéphaliques	Page 307
04.01.04.11	Phlébographie du membre supérieur	Page 307
04.01.04.12	Phlébographie de la veine cave supérieure	Page 308
04.01.04.13	Phlébographie du membre inférieur	Page 308
04.01.04.14	Phlébographie de la veine cave inférieure	Page 309
04.01.04.15	Angiographie de l'oeil	Page 309
04.01.04.16	Autres angiographies	Page 309
04.01.05	Scanographie de l'appareil circulatoire	Page 310
04.01.06	Remnographie [IRM] de l'appareil circulatoire	Page 311
04.01.07	Scintigraphie de l'appareil circulatoire	Page 311
04.01.08	Épreuves fonctionnelles de l'appareil circulatoire	Page 313
04.01.09	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil circulatoire	Page 313
04.01.10	Examen anatomopathologique de l'appareil cardiovasculaire	Page 315
04.01.11	Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire	Page 316
04.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE COEUR ET SES VAISSEAUX	Page 317
04.02.01	Actes thérapeutiques sur les parois, les cavités et les cloisons du cœur	Page 317

04.02.01.01	Dilatation de la voie d'éjection du coeur	Page 317
04.02.01.02	Ablation de corps étranger et de néoformation intracardiaques ou intravasculaires	Page 317
04.02.01.03	Résection des parois du coeur	Page 318
04.02.01.04	Plastie ventriculaire cardiaque	Page 319
04.02.01.05	Autres actes thérapeutiques sur les parois du coeur	Page 319
04.02.02	Actes thérapeutiques sur les valves cardiaques	Page 321
04.02.02.01	Dilatation des orifices du coeur	Page 321
04.02.02.02	Commissurotomie orificielle [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] cardiaque	Page 321
04.02.02.03	Annuloplastie et valvoplastie [valvuloplastie] cardiaques	Page 322
04.02.02.04	Remplacement des valves cardiaques	Page 323
04.02.02.05	Reconstruction des anneaux fibreux du coeur	Page 325
04.02.02.06	Reconstruction de la voie aortique	Page 326
04.02.02.07	Autres actes sur les orifices du cœur	Page 327
04.02.03	Actes thérapeutiques sur le système de conduction de l'excitation du cœur	Page 331
04.02.03.01	Pose d'électrode et de sonde de stimulation cardiaque	Page 331
04.02.03.02	Implantation de stimulateur cardiaque	Page 331
04.02.03.03	Implantation de défibrillateur cardiaque	Page 334
04.02.03.04	Repositionnement de sonde et de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque	Page 336
04.02.03.05	Ablation d'électrode et de sonde de stimulation ou de défibrillation cardiaque	Page 337
04.02.03.06	Pose de sonde supplémentaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque	Page 339
04.02.03.07	Implantation, ablation et changement de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque, ablation de stimulateur cardiaqu	Page 340
04.02.03.08	Contrôle et réglage de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque	Page 341
04.02.03.09	Interruption de voie cardionectrice	Page 342
04.02.03.10	Destruction et exérèse de foyer arythmogène	Page 344
04.02.03.11	Stimulation et défibrillation cardiaques	Page 347
04.02.04	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux coronaires	Page 348
04.02.04.01	Dilatation intraluminale des vaisseaux coronaires	Page 348
04.02.04.02	Revascularisation coronaire par pontage	Page 350
04.02.04.03	Autres actes thérapeutiques sur les artères coronaires	Page 356
04.02.05	Actes thérapeutiques sur le péricarde	Page 357
04.02.06	Transplantation du coeur	Page 358
04.02.06.01	Prélèvement du coeur	Page 358
04.02.06.02	Transplantation du coeur	Page 358
04.02.06.03	Exérèse de greffon cardiaque	Page 359
04.02.07	Rééducation cardiaque	Page 359
04.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTÈRES	Page 360
04.03.01	Actes thérapeutiques sur l'aorte thoracique	Page 360

04.03.01.01	Suture de plaie de l'aorte thoracique	Page 360
04.03.01.02	Dilatation intraluminale et pose de prothèse de l'aorte thoracique	Page 361
04.03.01.03	Désobstruction de l'aorte thoracique	Page 361
04.03.01.04	Pontage de l'aorte thoracique	Page 362
04.03.01.05	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique	Page 363
04.03.01.06	Résection-anastomose de l'aorte thoracique	Page 363
04.03.01.07	Remplacement de l'aorte thoracique	Page 364
04.03.01.08	Remplacement de l'aorte thoracique pour rupture d'anévrisme	Page 368
04.03.02	Actes thérapeutiques sur l'artère pulmonaire	Page 368
04.03.02.01	Dilatation intraluminale de l'artère pulmonaire	Page 368
04.03.02.02	Désobstruction de l'artère pulmonaire	Page 369
04.03.02.03	Autres actes thérapeutiques sur l'artère pulmonaire	Page 369
04.03.03	Actes thérapeutiques sur le tronc artériel brachiocéphalique	Page 369
04.03.03.01	Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique	Page 370
04.03.03.02	Dilatation intraluminale et pose de prothèse du tronc artériel brachiocéphalique	Page 370
04.03.03.03	Désobstruction du tronc artériel brachiocéphalique	Page 370
04.03.03.04	Pontage et remplacement du tronc artériel brachiocéphalique	Page 371
04.03.03.05	Occlusion du tronc artériel brachiocéphalique	Page 371
04.03.04	Actes thérapeutiques sur l'artère carotide commune	Page 371
04.03.04.01	Suture de plaie de l'artère carotide commune	Page 371
04.03.04.02	Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune	Page 371
04.03.04.03	Désobstruction de l'artère carotide commune	Page 372
04.03.04.04	Pontage et réimplantation de l'artère carotide commune	Page 372
04.03.04.05	Remplacement de l'artère carotide commune	Page 373
04.03.04.06	Résection-anastomose de l'artère carotide commune	Page 373
04.03.04.07	Occlusion de l'artère carotide commune	Page 373
04.03.05	Actes thérapeutiques sur la bifurcation carotidienne	Page 374
04.03.05.01	Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne	Page 374
04.03.05.02	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne	Page 374
04.03.05.03	Autres actes sur la bifurcation carotidienne	Page 375
04.03.06	Actes thérapeutiques sur les artères carotide interne extracrânienne et carotide externe	Page 376
04.03.06.01	Suture de plaie de l'artère carotide extracrânienne	Page 376
04.03.06.02	Dilatation intraluminale de l'artère carotide extracrânienne	Page 376
04.03.06.03	Pontage de l'artère carotide extracrânienne	Page 377
04.03.06.04	Résection de l'artère carotide interne	Page 377
04.03.06.05	Occlusion de l'artère carotide extracrânienne	Page 377
04.03.06.06	Autres actes thérapeutiques sur l'artère carotide extracrânienne	Page 378

04.03.07	Actes thérapeutiques sur les artères vertébrale et basilaire	Page 379
04.03.07.01	Suture de plaie de l'artère vertébrale	Page 379
04.03.07.02	Dilatation intraluminale des artères vertébrale et basilaire	Page 379
04.03.07.03	Pontage et réimplantation de l'artère vertébrale	Page 379
04.03.07.04	Occlusion de l'artère vertébrale	Page 380
04.03.07.05	Autres actes thérapeutiques sur l'artère vertébrale	Page 380
04.03.08	Actes thérapeutiques sur les artères intracrâniennes	Page 381
04.03.08.01	Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien	Page 381
04.03.08.02	Dilatation intraluminale d'artère intracrânienne	Page 381
04.03.08.03	Désobstruction d'artère intracrânienne	Page 381
04.03.08.04	Embolisation distale de l'artère carotide interne	Page 382
04.03.08.05	Occlusion et exclusion d'anévrisme artériel intracrânien	Page 383
04.03.09	Actes thérapeutiques sur les artères du membre supérieur	Page 384
04.03.09.01	Suture de plaie d'artère du membre supérieur	Page 384
04.03.09.02	Dilatation intraluminale et pose de prothèse d'artère du membre supérieur	Page 384
04.03.09.03	Désobstruction d'artère du membre supérieur	Page 385
04.03.09.04	Pontage d'artère du membre supérieur	Page 386
04.03.09.05	Résection-anastomose d'artère du membre supérieur	Page 386
04.03.09.06	Reconstruction et remplacement d'artère du membre supérieur	Page 386
04.03.09.07	Occlusion d'artère du membre supérieur	Page 387
04.03.09.08	Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre supérieur	Page 387
04.03.10	Autres actes thérapeutiques sur les troncs supraaortiques	Page 388
04.03.11	Actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et ilaque externe	Page 389
04.03.11.01	Suture de plaie de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe	Page 389
04.03.11.02	Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe	Page 389
04.03.11.03	Désobstruction de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe	Page 390
04.03.11.04	Pontage de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune	Page 392
04.03.11.05	Mise à plat d'anévrisme et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune	Page 396
04.03.11.06	Résection-anastomose et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune	Page 400
04.03.11.07	Ablation de prothèse de l'aorte abdominale	Page 401
04.03.11.08	Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune	Page 401
04.03.11.09	Fermeture de fistule aortique abdominale	Page 403
04.03.11.10	Autres actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et iliaque externe	Page 403
04.03.12	Actes thérapeutiques sur les artères digestives	Page 404
04.03.12.01	Suture de plaie des artères digestives	Page 404
04.03.12.02	Dilatation intraluminale des artères digestives	Page 404
04.03.12.03	Désobstruction des artères digestives	Page 404

04.03.12.04	Remplacement et réimplantation des artères digestives	Page 405
04.03.12.05	Pose d'endoprothèse couverte dans les artères digestives	Page 405
04.03.12.06	Occlusion des artères digestives	Page 406
04.03.12.07	Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle hépatique	Page 406
04.03.12.08	Autres actes thérapeutiques sur les artères digestives	Page 407
04.03.13	Actes thérapeutiques sur l'artère rénale	Page 408
04.03.13.01	Suture de plaie de l'artère rénale	Page 408
04.03.13.02	Dilatation intraluminale de l'artère rénale	Page 408
04.03.13.03	Désobstruction de l'artère rénale	Page 408
04.03.13.04	Revascularisation rénale	Page 409
04.03.13.05	Occlusion de l'artère rénale	Page 410
04.03.13.06	Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle rénale	Page 410
04.03.13.07	Autres actes thérapeutiques sur l'artère rénale	Page 411
04.03.14	Actes thérapeutiques sur l'artère iliaque interne [hypogastrique] et les branches extradigestives de l'aorte abdominale	Page 411
04.03.14.01	Dilatation intraluminale de l'artère iliaque interne	Page 411
04.03.14.02	Désobstruction de l'artère iliaque interne	Page 411
04.03.14.03	Occlusion de l'artère iliaque interne	Page 412
04.03.14.04	Anastomose de branche de l'artère iliaque interne	Page 413
04.03.14.05	Autres actes thérapeutiques sur l'artère iliaque interne	Page 413
04.03.15	Actes thérapeutiques sur les artères du membre inférieur	Page 414
04.03.15.01	Suture de plaie d'artère du membre inférieur	Page 414
04.03.15.02	Dilatation intraluminale et pose de prothèse d'artère du membre inférieur	Page 414
04.03.15.03	Désobstruction d'artère du membre inférieur	Page 415
04.03.15.04	Pontage d'artère du membre inférieur	Page 416
04.03.15.05	Ablation de prothèse artérielle du membre inférieur	Page 417
04.03.15.06	Occlusion d'artère du membre inférieur	Page 417
04.03.15.07	Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre inférieur	Page 418
04.03.15.08	Autres actes thérapeutiques sur les artères du membre inférieur	Page 418
04.03.16	Autres actes thérapeutiques sur les artères	Page 419
04.03.16.01	Dilatation intraluminale de pontage artériel des membres	Page 419
04.03.16.02	Désobstruction de pontage artériel des membres	Page 419
04.03.16.03	Autres actes thérapeutiques sur les artères	Page 420
04.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VEINES	Page 420
04.04.01	Actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur	Page 420
04.04.01.01	Suture de plaie de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur	Page 420
04.04.01.02	Dilatation intraluminale de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur	Page 421
04.04.01.03	Désobstruction de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur	Page 421

04.04.01.04	Occlusion et exérèse de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur	Page 422
04.04.01.05	Autres actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur	Page 422
04.04.02	Actes thérapeutiques sur la veine cave supérieure	Page 422
04.04.02.01	Dilatation intraluminale de la veine cave supérieure	Page 422
04.04.02.02	Désobstruction de la veine cave supérieure	Page 423
04.04.03	Actes thérapeutiques sur les veines du membre inférieur	Page 423
04.04.03.01	Suture de veine du membre inférieur	Page 423
04.04.03.02	Dilatation intraluminale de veine du membre inférieur	Page 424
04.04.03.03	Désobstruction de veine du membre inférieur	Page 424
04.04.03.04	Pontage de veine du membre inférieur	Page 425
04.04.03.05	Autres restaurations de veine du membre inférieur	Page 425
04.04.03.06	Exérèse des veines saphènes	Page 426
04.04.03.07	Autres exérèses de veine du membre inférieur	Page 427
04.04.03.08	Occlusion de veine du membre inférieur	Page 428
04.04.03.09	Autres actes thérapeutiques sur les veines des membres	Page 432
04.04.04	Actes thérapeutiques sur la veine cave inférieure	Page 432
04.04.04.01	Suture de plaie de la veine cave inférieure	Page 432
04.04.04.02	Dilatation intraluminale de la veine cave inférieure	Page 432
04.04.04.03	Désobstruction de la veine cave inférieure	Page 433
04.04.04.04	Résection de la veine cave inférieure	Page 433
04.04.04.05	Occlusion de la veine cave inférieure	Page 434
04.04.04.06	Ablation de filtre de la veine cave inférieure	Page 434
04.04.05	Actes thérapeutiques sur la veine génitale	Page 435
04.04.05.01	Anastomose de veine génitale	Page 435
04.04.05.02	Résection et ligature de veine génitale	Page 435
04.04.05.03	Embolisation de veine génitale	Page 435
04.04.06	Actes thérapeutiques sur la veine rénale	Page 436
04.04.06.01	Dilatation intraluminale de la veine rénale	Page 436
04.04.06.02	Reperméation de veine rénale	Page 436
04.04.07	Actes thérapeutiques sur les artères et/ou les veines hémorroïdales	Page 437
04.04.07.01	Hémorroïdectomie	Page 437
04.04.07.02	Autres traitements des hémorroïdes	Page 437
04.04.08	Actes thérapeutiques sur la veine porte et les veines digestives	Page 438
04.04.08.01	Suture de plaie de la veine porte	Page 438
04.04.08.02	Dilatation intraluminale de la veine porte	Page 438
04.04.08.03	Désobstruction de la veine porte	Page 439
04.04.08.04	Dérivation portale	Page 439

04.04.08.05	Hémostase de varices oesogastriques	Page 440
04.04.08.06	Pose d'un système diffuseur relié à la veine porte	Page 441
04.04.09	Accès vasculaire veineux	Page 441
04.04.10	Autres actes thérapeutiques sur les veines	Page 442
04.04.10.01	Suture de veine	Page 442
04.04.10.02	Désobstruction de veine	Page 442
04.04.10.03	Exérèse de malformation veineuse	Page 442
04.04.10.04	Occlusion de veine	Page 442
04.04.10.05	Autres actes thérapeutiques sur les veines	Page 443
04.05	AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VAISSEAUX	Page 443
04.05.01	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du cou et les vaisseaux extracrâniens de la tête	Page 443
04.05.02	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux intracrâniens	Page 444
04.05.02.01	Exérèse de malformation vasculaire intracrânienne	Page 444
04.05.02.02	Exérèse de chémodectome tympanojugulaire	Page 444
04.05.02.03	Embolisation et occlusion intraluminale de vaisseau intracrânien	Page 445
04.05.02.04	Exclusion de fistule artérioveineuse intracrânienne	Page 446
04.05.03	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du membre supérieur	Page 446
04.05.04	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux pulmonaires	Page 447
04.05.04.01	Suture de vaisseau pulmonaire	Page 447
04.05.04.02	Embolisation de vaisseau pulmonaire	Page 447
04.05.04.03	Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires	Page 447
04.05.05	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux de la colonne vertébrale et de son contenu	Page 448
04.05.06	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux génitaux	Page 448
04.05.07	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux des membres inférieurs	Page 448
04.05.08	Accès vasculaire pour circulation extracorporelle	Page 449
04.05.08.01	Pose de cathéter vasculaire pour circulation extracorporelle	Page 449
04.05.08.02	Création d'un accès vasculaire artérioveineux	Page 450
04.05.08.03	Dilatation intraluminale d'un accès vasculaire artérioveineux	Page 450
04.05.08.04	Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux	Page 451
04.05.08.05	Adaptation d'un accès vasculaire artérioveineux	Page 452
04.05.08.06	Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux	Page 452
04.05.08.07	Réduction de débit et fermeture d'un accès vasculaire artérioveineux	Page 453
04.05.09	Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux	Page 453
04.06	ACTES THÉRAPEUTIQUES POUR MALFORMATION CONGÉNITALE DU COEUR ET DES VAISSEAUX SUPRACARDIAQUE	Page 454
04.06.01	Actes thérapeutiques sur les cloisons du coeur pour malformation congénitale	Page 454
04.06.01.01	Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrial	Page 454
04.06.01.02	Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage ventriculaire	Page 456

04.06.01.03	Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrioventriculaire	Page 457
04.06.02	Correction des malformations congénitales des valves et des parois du coeur	Page 458
04.06.03	Correction des cardiopathies congénitales complexes avec communication [shunt] droite-gauche	Page 459
04.06.04	Correction des malformations congénitales des vaisseaux coronaires	Page 462
04.06.05	Correction des malformations congénitales de l'aorte	Page 462
04.06.06	Interruption du conduit [canal] artériel	Page 465
04.06.07	Correction des malformations congénitales de l'artère pulmonaire	Page 465
04.06.08	Correction des malformations congénitales des veines pulmonaires	Page 466
04.06.09	Autres actes thérapeutiques palliatifs pour cardiopathie congénitale	Page 466
04.06.10	Correction d'autres malformations congénitales des vaisseaux	Page 467
04.06.11	Autres actes thérapeutiques pour cardiopathie congénitale	Page 467
04.07	ASSISTANCE CIRCULATOIRE	Page 468
04.07.01	Suppléance hémodynamique non mécanique	Page 468
04.07.02	Assistance circulatoire mécanique	Page 469
04.07.02.01	Contrepulsion diastolique intraaortique [Pose de ballon intraaortique]	Page 469
04.07.02.02	Circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire	Page 470
04.07.02.03	Assistance circulatoire mécanique ventriculaire	Page 470
04.07.02.04	Autre technique d'assistance circulatoire	Page 473
05	SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE	Page 475
05.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ET LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE	Page 475
05.01.01	Radiographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 475
05.01.02	Scanographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 475
05.01.03	Remnographie [IRM] des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 475
05.01.04	Scintigraphie des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 476
05.01.05	Épreuves fonctionnelles des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 476
05.01.05.01	Tests allergologiques cutanés	Page 476
05.01.05.02	Tests allergologiques de provocation	Page 477
05.01.06	Ponction, biopsie et prélèvement des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 478
05.01.06.01	Ponction de noeud [ganglion] lymphatique	Page 478
05.01.06.02	Ponction et biopsie de moelle osseuse	Page 479
05.01.06.03	Prélèvement de sang	Page 479
05.01.07	Exploration chirurgicale des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 480
05.01.08	Examen anatomopathologique des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 481
05.01.08.01	Examen histopathologique de biopsie de structure anatomique des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 482
05.01.08.02	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'organe du système lymphatique	Page 482
05.01.08.03	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'autres organes des systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 483
05.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE	Page 483

05.02.01	Actes thérapeutiques sur les organes de l'immunité	Page 483
05.02.01.01	Actes thérapeutiques sur les tonsilles pharyngiennes [végétations adénoïdes]	Page 483
05.02.01.02	Actes thérapeutiques sur les tonsilles palatines [amygdales pharyngiennes]	Page 484
05.02.01.03	Actes thérapeutiques sur le thymus	Page 484
05.02.02	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques	Page 485
05.02.02.01	Actes thérapeutiques sur le conduit [canal] thoracique	Page 485
05.02.02.02	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de la tête et du cou	Page 486
05.02.02.03	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques du thorax	Page 487
05.02.02.04	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de l'abdomen	Page 488
05.02.02.05	Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques des membres	Page 489
05.02.02.06	Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux et les noeuds lymphatiques	Page 490
05.02.03	Actes thérapeutiques d'allergologie	Page 490
05.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE	Page 490
05.03.01	Actes thérapeutiques sur la rate	Page 490
05.03.01.01	Évacuation de collection splénique	Page 491
05.03.01.02	Splénectomie	Page 491
05.03.01.03	Autres actes thérapeutiques sur la rate	Page 491
05.03.02	Actes thérapeutiques concernant l'hématopoïèse	Page 492
05.03.02.01	Actes thérapeutiques sur la moelle osseuse	Page 492
05.03.02.02	Actes thérapeutiques sur le sang	Page 492
05.03.03	Autres actes thérapeutiques sur les systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 497
06	APPAREIL RESPIRATOIRE	Page 498
06.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE	Page 498
06.01.01	Explorations électrophysiologiques de l'appareil respiratoire	Page 498
06.01.02	Échographie de l'appareil respiratoire	Page 498
06.01.03	Radiographie de l'appareil respiratoire	Page 499
06.01.04	Scanographie de l'appareil respiratoire	Page 499
06.01.05	Remnographie [IRM] de l'appareil respiratoire	Page 499
06.01.06	Scintigraphie de l'appareil respiratoire	Page 500
06.01.07	Épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire	Page 500
06.01.07.01	Épreuves fonctionnelles sur le nez	Page 500
06.01.07.02	Épreuves fonctionnelles sur le larynx	Page 501
06.01.07.03	Étude des pressions de l'appareil respiratoire	Page 501
06.01.07.04	Explorations fonctionnelles de la respiration	Page 502
06.01.07.05	Surveillance continue de l'appareil respiratoire	Page 504
06.01.08	Endoscopie et échoendoscopie de l'appareil respiratoire	Page 504
06.01.08.01	Endoscopie de la cavité nasale	Page 504

06.01.08.02	Endoscopie des sinus paranasaux	Page 505
06.01.08.03	Endoscopie du larynx	Page 505
06.01.08.04	Endoscopie de la trachée et des bronches	Page 506
06.01.08.05	Échoendoscopie de la trachée et des bronches	Page 507
06.01.09	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil respiratoire	Page 507
06.01.10	Exploration chirurgicale de l'appareil respiratoire	Page 508
06.01.11	Examen anatomopathologique de l'appareil respiratoire	Page 509
06.01.11.01	Examen cytopathologique de prélèvement de l'appareil respiratoire	Page 510
06.01.11.02	Examen histopathologique de biopsie de l'appareil respiratoire	Page 510
06.01.11.03	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du haut appareil respiratoire	Page 511
06.01.11.04	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil respiratoire intrathoracique	Page 511
06.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES	Page 512
06.02.01	Actes thérapeutiques sur le nez	Page 512
06.02.01.01	Suture de plaie du nez	Page 512
06.02.01.02	Exérèse de lésion du nez	Page 512
06.02.01.03	Réparation de perte de substance du nez	Page 513
06.02.01.04	Rhinoplastie, septoplastie et rhinoseptoplastie	Page 514
06.02.01.05	Autres plasties du nez	Page 515
06.02.01.06	Autres actes thérapeutiques sur le nez	Page 516
06.02.02	Actes thérapeutiques sur la cavité nasale [les fosses nasales]	Page 516
06.02.02.01	Exérèse et destruction de lésion de la cavité nasale	Page 516
06.02.02.02	Plastie de la cavité nasale	Page 517
06.02.02.03	Hémostase de la cavité nasale	Page 517
06.02.02.04	Autres actes thérapeutiques sur la cavité nasale	Page 517
06.02.03	Actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux	Page 518
06.02.03.01	Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire	Page 518
06.02.03.02	Actes thérapeutiques sur le sinus ethmoïdal	Page 519
06.02.03.03	Actes thérapeutiques sur le sinus sphénoïdal	Page 520
06.02.03.04	Actes thérapeutiques sur le sinus frontal	Page 520
06.02.03.05	Autres actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux	Page 521
06.02.04	Actes thérapeutiques sur le rhinopharynx et la fosse infratemporale	Page 521
06.02.04.01	Exérèse de lésion du rhinopharynx [partie nasale du pharynx] [cavum] [épipharynx] [arrière-cavité des fosses nasales]	Page 521
06.02.04.02	Plastie du rhinopharynx	Page 522
06.02.05	Actes thérapeutiques sur le larynx	Page 523
06.02.05.01	Désobstruction et destruction de lésion du larynx	Page 523
06.02.05.02	Exérèse partielle du larynx	Page 523
06.02.05.03	Résection du larynx	Page 525

06.02.05.04	Réparation et plastie du larynx	Page 526
06.02.05.05	Réparation de lésion congénitale du larynx	Page 526
06.02.05.06	Autres actes thérapeutiques sur le larynx	Page 527
06.02.06	Actes thérapeutiques sur la trachée et l'arbre bronchique	Page 528
06.02.06.01	Suture de plaie trachéobronchique	Page 528
06.02.06.02	Trachéotomie	Page 528
06.02.06.03	Intubation et pose de dispositif médical trachéobronchique	Page 528
06.02.06.04	Ablation de corps étranger	Page 530
06.02.06.05	Plastie de l'arbre trachéobronchique	Page 530
06.02.06.06	Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique	Page 531
06.02.06.07	Résection de l'arbre trachéobronchique	Page 532
06.02.06.08	Injection et aspiration intratrachéobronchiques	Page 534
06.02.06.09	Implant phonatoire	Page 535
06.02.06.10	Rééducation	Page 535
06.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE POUMON, LA PLÈVRE ET LE MÉDIASTIN	Page 535
06.03.01	Exérèse partielle non anatomique du poumon	Page 535
06.03.02	Lobectomie pulmonaire	Page 537
06.03.03	Bilobectomie pulmonaire	Page 538
06.03.04	Pneumonectomie	Page 539
06.03.05	Transplantation du poumon	Page 540
06.03.06	Évacuation de collection pleurale	Page 541
06.03.07	Injection intrapleurale	Page 542
06.03.08	Exérèse de la plèvre	Page 543
06.03.09	Pleurostomie	Page 543
06.03.10	Exérèse de malformation congénitale de l'appareil respiratoire	Page 544
06.03.11	Autres actes thérapeutiques sur la plèvre et les poumons	Page 544
06.03.12	Actes thérapeutiques sur le médiastin	Page 545
06.04	ASSISTANCE RESPIRATOIRE	Page 546
06.04.01	Adaptation d'une ventilation non effractive	Page 546
06.04.02	Suppléance ventilatoire	Page 547
06.04.03	Oxygénothérapie hyperbare	Page 548
06.04.04	Rééducation respiratoire	Page 549
06.04.05	Appareillage de l'appareil respiratoire	Page 550
07	APPAREIL DIGESTIF	Page 551
07.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF	Page 551
07.01.01	Explorations électrophysiologiques de l'appareil digestif	Page 551
07.01.02	Étude des pressions dans l'appareil digestif	Page 551

07.01.03	Échographie de l'appareil digestif	Page 552
07.01.04	Radiographie de l'appareil digestif	Page 553
07.01.04.01	Radiographie de la bouche	Page 553
07.01.04.02	Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	Page 555
07.01.04.03	Radiographie des conduits biliaires et pancréatiques	Page 556
07.01.05	Scanographie de l'appareil digestif	Page 557
07.01.06	Remnographie [IRM] de l'appareil digestif	Page 557
07.01.07	Scintigraphie de l'appareil digestif	Page 558
07.01.08	Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif	Page 558
07.01.08.01	Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale	Page 558
07.01.08.02	Épreuves fonctionnelles au niveau du tube digestif	Page 559
07.01.09	Endoscopie de l'appareil digestif	Page 560
07.01.09.01	Endoscopie des conduits salivaires et du tube digestif	Page 560
07.01.09.02	Endoscopie des conduits biliaires et pancréatiques	Page 562
07.01.10	Échoendoscopie de l'appareil digestif	Page 563
07.01.11	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil digestif	Page 563
07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	Page 563
07.01.11.02	Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif	Page 564
07.01.12	Exploration chirurgicale de l'appareil digestif	Page 565
07.01.13	Examen anatomopathologique de l'appareil digestif	Page 567
07.01.13.01	Examen histopathologique de biopsie de l'appareil digestif	Page 568
07.01.13.02	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la bouche ou du pharynx	Page 568
07.01.13.03	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du tube digestif	Page 569
07.01.13.04	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du foie, pancréas ou péritoine	Page 570
07.01.14	Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif	Page 570
07.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX	Page 571
07.02.01	Actes thérapeutiques sur les lèvres	Page 571
07.02.01.01	Parage et suture de plaie de lèvre	Page 571
07.02.01.02	Destruction et exérèse de lésion de lèvre	Page 572
07.02.01.03	Réparation de perte de substance de lèvre	Page 572
07.02.01.04	Plastie de l'orifice buccal pour traitement palliatif de la paralysie faciale	Page 574
07.02.01.05	Autres plasties de lèvre	Page 574
07.02.02	Actes thérapeutiques sur les dents	Page 575
07.02.02.01	Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule	Page 575
07.02.02.02	Réduction de fracture et de luxation de dent	Page 575
07.02.02.03	Réimplantation de dent et autogreffe de germe	Page 575
07.02.02.04	Prophylaxie buccodentaire	Page 576

07.02.02.05	Restauration des tissus durs de la dent	Page 577
07.02.02.06	Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent	Page 578
07.02.02.07	Désobturation endodontique	Page 579
07.02.02.08	Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent	Page 580
07.02.02.09	Dégagement de dent retenue ou incluse	Page 580
07.02.02.10	Avulsion de dents temporaires	Page 580
07.02.02.11	Avulsion de dents permanentes	Page 581
07.02.02.12	Autres avulsions de dents ou racines	Page 584
07.02.02.13	Cosmétologie dentaire	Page 587
07.02.02.14	Pose de mainteneur d'espace interdentaire	Page 587
07.02.02.15	Correction de trouble occlusal	Page 587
07.02.03	Soins prothétiques - Prothèses dentaires	Page 588
07.02.03.01	Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]	Page 588
07.02.03.02	Pose d'une couronne dentaire prothétique	Page 589
07.02.03.03	Pose de prothèse dentaire amovible	Page 590
07.02.03.04	Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée	Page 594
07.02.03.05	Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire	Page 596
07.02.03.06	Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire	Page 597
07.02.03.07	Réparation de prothèse dentaire	Page 598
07.02.03.08	Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté	Page 599
07.02.04	Appareillages orthopédiques dentofaciaux	Page 600
07.02.04.01	Correction de malocclusion et de malposition par traitement orthodontique	Page 600
07.02.04.02	Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique	Page 601
07.02.05	Actes thérapeutiques sur le parodonte	Page 602
07.02.05.01	Curetage périapical dentaire	Page 602
07.02.05.02	Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction	Page 602
07.02.05.03	Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition	Page 603
07.02.05.04	Autres actes thérapeutiques sur le parodonte	Page 604
07.02.06	Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale]	Page 605
07.02.06.01	Traitement de plaie intrabuccale	Page 605
07.02.06.02	Évacuation de collection intrabuccale	Page 605
07.02.06.03	Plastie de la cavité orale	Page 606
07.02.06.04	Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx	Page 607
07.02.06.05	Uvulectomie	Page 608
07.02.06.06	Glossectomie et pelvectomie orale	Page 608
07.02.06.07	Fermeture de fistule buccale	Page 610
07.02.06.08	Réparation primaire d'une fente orofaciale	Page 611

07.02.06.09	Réparation secondaire d'une fente orofaciale	Page 613
07.02.06.10	Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale	Page 615
07.02.06.11	Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale	Page 615
07.02.07	Actes thérapeutiques sur les glandes salivaires	Page 615
07.02.07.01	Cathétérisme et dilatation de conduit salivaire	Page 615
07.02.07.02	Plastie de conduit salivaire	Page 616
07.02.07.03	Évacuation de collection salivaire	Page 616
07.02.07.04	Extraction et destruction de calcul salivaire	Page 617
07.02.07.05	Exérèse de glande salivaire	Page 618
07.02.08	Actes thérapeutiques sur le pharynx	Page 619
07.02.08.01	Évacuation de collection du pharynx	Page 619
07.02.08.02	Extraction de corps étranger de l'oropharynx	Page 619
07.02.08.03	Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx [muscle cricopharyngien]	Page 620
07.02.08.04	Plastie de l'oropharynx	Page 620
07.02.08.05	Destruction et exérèse de lésion du pharynx	Page 621
07.02.08.06	Résection de sténose et de diverticule du pharynx	Page 621
07.02.08.07	Pharyngectomie et pharyngectomie élargie	Page 621
07.02.08.08	Autres actes thérapeutiques sur le pharynx	Page 623
07.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF	Page 624
07.03.01	Actes thérapeutiques sur l'œsophage	Page 624
07.03.01.01	Dilatation de l'oesophage	Page 624
07.03.01.02	Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'oesophage	Page 624
07.03.01.03	Autres actes thérapeutiques sur l'oesophage, par endoscopie	Page 625
07.03.01.04	Suture de plaie de l'oesophage	Page 626
07.03.01.05	Fermeture de fistule de l'oesophage	Page 626
07.03.01.06	OEsophagostomie	Page 626
07.03.01.07	OEso-cardio-myotomie extramuqueuse	Page 627
07.03.01.08	Traitement du diverticule de l'oesophage	Page 628
07.03.01.09	Excision de tumeur de l'oesophage	Page 628
07.03.01.10	OEsophagectomie sans thoracotomie	Page 628
07.03.01.11	OEsophagectomie par thoracotomie	Page 629
07.03.01.12	Plastie de l'oesophage	Page 631
07.03.01.13	Transsection de l'oesophage	Page 631
07.03.01.14	Correction des malformations congénitales de l'oesophage	Page 632
07.03.02	Actes thérapeutiques sur l'estomac et le duodénum	Page 632
07.03.02.01	Dilatation de l'estomac et du duodénum	Page 633
07.03.02.02	Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'estomac et du duodénum	Page 633

07.03.02.03	Suture de l'estomac et du duodénum	Page 633
07.03.02.04	Gastrostomie	Page 634
07.03.02.05	Confection d'une valve tubérositaire gastrique	Page 634
07.03.02.06	Dérivation de l'estomac et du duodénum	Page 635
07.03.02.07	Gastrotomie et duodénotomie	Page 635
07.03.02.08	Pyloroplastie et duodénoplastie	Page 636
07.03.02.09	Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide	Page 637
07.03.02.10	Gastropexie	Page 641
07.03.02.11	Gastrectomie	Page 642
07.03.02.12	Correction des malformations congénitales de l'estomac et du duodénum	Page 643
07.03.02.13	Autres actes thérapeutiques sur l'estomac et le duodénum	Page 643
07.03.03	Autres actes thérapeutiques sur la partie haute du tube digestif	Page 644
07.03.03.01	Destruction endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif	Page 644
07.03.03.02	Exérèse endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif	Page 645
07.03.03.03	Hémostase endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif	Page 646
07.03.03.04	Autres actes thérapeutiques sur la partie haute du tube digestif	Page 646
07.03.04	Actes thérapeutiques sur l'intestin grêle	Page 646
07.03.04.01	Dilatation de l'intestin grêle	Page 646
07.03.04.02	Exérèse endoscopique de lésion de l'intestin grêle	Page 647
07.03.04.03	Hémostase endoscopique de lésion de l'intestin grêle	Page 647
07.03.04.04	Suture de plaie de l'intestin grêle	Page 647
07.03.04.05	Entérostomie	Page 648
07.03.04.06	Dérivation de l'intestin grêle	Page 648
07.03.04.07	Entérotomie	Page 649
07.03.04.08	Réduction d'une invagination intestinale aigüe	Page 649
07.03.04.09	Résection de l'intestin grêle	Page 649
07.03.04.10	Transplantation de l'intestin grêle	Page 650
07.03.04.11	Correction des malformations congénitales de l'intestin grêle	Page 650
07.03.04.12	Autres actes thérapeutiques sur l'intestin grêle	Page 652
07.03.05	Actes thérapeutiques sur l'appendice vermiforme [appendice]	Page 652
07.03.06	Actes thérapeutiques sur le côlon	Page 652
07.03.06.01	Exsufflation et détorsion du côlon	Page 653
07.03.06.02	Dilatation et pose d'endoprothèse du côlon	Page 653
07.03.06.03	Destruction endoscopique de lésion du côlon	Page 653
07.03.06.04	Exérèse endoscopique de lésion du côlon	Page 654
07.03.06.05	Hémostase endoscopique de lésion du côlon	Page 654
07.03.06.06	Suture de plaie du côlon	Page 655

07.03.06.07	Colostomie	Page 655
07.03.06.08	Dérivation du côlon	Page 656
07.03.06.09	Colotomie	Page 656
07.03.06.10	Colectomie	Page 656
07.03.06.11	Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie	Page 661
07.03.06.12	Correction des malformations congénitales du côlon	Page 661
07.03.07	Actes thérapeutiques sur le rectum	Page 661
07.03.07.01	Destruction et exérèse de lésion du rectum	Page 661
07.03.07.02	Ablation de corps étranger du rectum	Page 662
07.03.07.03	Suture de plaie du rectum	Page 662
07.03.07.04	Rectopexie	Page 663
07.03.07.05	Traitement de fistule du rectum	Page 664
07.03.07.06	Résection du rectum	Page 664
07.03.07.07	Résection de prolapsus rectal et de rectocèle	Page 666
07.03.07.08	Correction des malformations congénitales du rectum	Page 667
07.03.07.09	Autres actes thérapeutiques sur le rectum	Page 667
07.03.08	Actes thérapeutiques sur l'anus	Page 668
07.03.08.01	Injection au niveau de l'anus	Page 668
07.03.08.02	Dilatation anale	Page 668
07.03.08.03	Suture de plaie de l'anus	Page 668
07.03.08.04	Réparation anopérinéale pour prolapsus rectal	Page 668
07.03.08.05	Traitement des abcès et fistules anorectales	Page 669
07.03.08.06	Sphinctérotomie anale	Page 670
07.03.08.07	Excision de fissure anale	Page 670
07.03.08.08	Destruction et excision d'autre lésion de l'anus	Page 670
07.03.08.09	Réparation et reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus	Page 671
07.03.08.10	Correction des malformations anorectales congénitales	Page 672
07.03.08.11	Rééducation anorectale	Page 672
07.03.08.12	Autres actes thérapeutiques sur l'anus	Page 673
07.03.09	Autres actes thérapeutiques sur le tube digestif	Page 673
07.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOIE ET LES VOIES BILIAIRES	Page 673
07.04.01	Cholécystostomie	Page 673
07.04.02	Dilatation des conduits biliaires	Page 673
07.04.03	Drainage des conduits biliaires	Page 674
07.04.04	Pose d'endoprothèse biliaire	Page 675
07.04.05	Ablation et changement de drain et d'endoprothèse biliaire	Page 676
07.04.06	Évacuation de collection hépatique	Page 676

07.04.07	Dérivation des voies biliaires	Page 677
07.04.08	Ablation de calcul des voies biliaires	Page 678
07.04.09	Lithotritie biliaire	Page 679
07.04.10	Cholécystectomie	Page 679
07.04.11	Résection de la voie biliaire principale	Page 680
07.04.12	Destruction de tumeur hépatique	Page 681
07.04.13	Hépatectomie et résection hépatique	Page 682
07.04.14	Prélèvement et transplantation de foie	Page 684
07.04.15	Autres actes thérapeutiques sur le foie et les conduits biliaires	Page 684
07.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS	Page 685
07.05.01	Dilatation du conduit pancréatique et pose d'endoprothèse	Page 685
07.05.02	Drainage du conduit pancréatique	Page 685
07.05.03	Ablation et destruction de calcul pancréatique	Page 686
07.05.04	Évacuation et drainage de collection pancréatique	Page 686
07.05.05	Suture de plaie du pancréas	Page 687
07.05.06	Anastomose pancréaticojéjunale	Page 687
07.05.07	Exérèse du pancréas	Page 688
07.05.08	Prélèvement et transplantation du pancréas	Page 689
07.06	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRITOINE ET LA CAVITÉ ABDOMINALE	Page 691
07.06.01	Injection intrapéritonéale	Page 691
07.06.02	Pose de cathéter péritonéal pour dialyse	Page 691
07.06.03	Pose de système diffuseur implantable pour insulinothérapie intrapéritonéale	Page 692
07.06.04	Pose de ballon intrapéritonéal	Page 692
07.06.05	Évacuation de collection intraabdominale	Page 693
07.06.06	Sclérose de kyste et de tumeur intraabdominaux	Page 693
07.06.07	Libération et section d'adhérences et de brides péritonéales	Page 694
07.06.08	Destruction et exérèse de lésion du péritoine	Page 695
07.06.09	Autres actes thérapeutiques sur le péritoine et les replis péritonéaux	Page 696
07.07	SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE	Page 697
08	APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL	Page 698
08.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL	Page 698
08.01.01	Explorations électrophysiologiques de l'appareil urinaire et génital	Page 698
08.01.02	Échographie de l'appareil urinaire et génital	Page 699
08.01.03	Radiographie de l'appareil urinaire et génital	Page 700
08.01.04	Scintigraphie de l'appareil urinaire et génital	Page 701
08.01.05	Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital	Page 701
08.01.05.01	Étude de la fonction rénale	Page 702

08.01.05.02	Épreuves urodynamiques	Page 703
08.01.05.03	Épreuves fonctionnelles de l'appareil génital masculin	Page 703
08.01.05.04	Autres épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital	Page 704
08.01.06	Endoscopie de l'appareil urinaire et génital	Page 704
08.01.06.01	Endoscopie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital masculin	Page 704
08.01.06.02	Endoscopie de l'appareil génital féminin	Page 705
08.01.07	Ponction, biopsie et prélèvements de l'appareil urinaire et génital	Page 705
08.01.07.01	Biopsie de l'appareil urinaire, par endoscopie	Page 705
08.01.07.02	Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil urinaire	Page 706
08.01.07.03	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital masculin	Page 707
08.01.07.04	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin	Page 708
08.01.08	Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital	Page 708
08.01.09	Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital	Page 710
08.01.09.01	Examen cytopathologique du col de l'utérus	Page 712
08.01.09.02	Examen histopathologique de l'appareil urinaire et génital	Page 713
08.01.09.03	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil urinaire	Page 713
08.01.09.04	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital masculin	Page 713
08.01.09.05	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital féminin	Page 714
08.01.09.06	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du pelvis	Page 714
08.01.10	Autres actes à visée diagnostique sur l'appareil urinaire et génital	Page 715
08.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE	Page 715
08.02.01	Actes thérapeutiques sur le rein	Page 715
08.02.01.01	Sclérose et destruction de lésion du rein	Page 715
08.02.01.02	Résection partielle du rein	Page 716
08.02.01.03	Néphrectomie totale	Page 717
08.02.01.04	Néphrectomie totale élargie	Page 718
08.02.01.05	Réparation de traumatisme du rein	Page 720
08.02.01.06	Prélèvement et transplantation de rein	Page 720
08.02.01.07	Autres actes thérapeutiques sur le rein	Page 721
08.02.02	Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures	Page 721
08.02.02.01	Suture de l'uretère	Page 721
08.02.02.02	Pose de sonde et de prothèse de l'uretère	Page 722
08.02.02.03	Ablation et changement de sonde et d'endoprothèse des voies urinaires supérieures	Page 722
08.02.02.04	Dérivation externe sur les voies urinaires supérieures	Page 723
08.02.02.05	Dérivation interne et réimplantation de l'uretère	Page 724
08.02.02.06	Fragmentation extracorporelle de calcul des voies urinaires supérieures [Lithotritie extracorporelle]	Page 725
08.02.02.07	Ablation de calcul du rein	Page 726

08.02.02.08	Ablation et fragmentation de calcul de l'uretère	Page 727
08.02.02.09	Incision des voies urinaires supérieures	Page 729
08.02.02.10	Plastie du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale	Page 729
08.02.02.11	Destruction de lésion des voies urinaires supérieures	Page 730
08.02.02.12	Exérèse de lésion de l'uretère	Page 730
08.02.02.13	Résection-anastomose des voies urinaires supérieures	Page 731
08.02.02.14	Urétérectomie totale	Page 732
08.02.02.15	Remplacement de l'uretère	Page 732
08.02.02.16	Dilatation de l'uretère	Page 733
08.02.02.17	Libération de l'uretère [Urétérolyse]	Page 733
08.02.02.18	Fermeture de fistule de l'uretère	Page 734
08.02.02.19	Autres actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures	Page 734
08.02.03	Actes thérapeutiques sur la vessie	Page 734
08.02.03.01	Pose de sonde et évacuation de la vessie	Page 735
08.02.03.02	Cystostomie	Page 735
08.02.03.03	Changement de sonde vésicale	Page 735
08.02.03.04	Ablation et fragmentation de calcul de la vessie	Page 736
08.02.03.05	Destruction, résection et exérèse de lésion de la vessie	Page 736
08.02.03.06	Cystectomie partielle	Page 736
08.02.03.07	Cystectomie totale	Page 737
08.02.03.08	Fixation et soutènement de la vessie	Page 738
08.02.03.09	Suture et plastie de la vessie	Page 740
08.02.03.10	Fermeture de fistule de la vessie	Page 740
08.02.03.11	Correction des malformations congénitales de la vessie	Page 741
08.02.03.12	Autres actes thérapeutiques sur la vessie	Page 742
08.02.04	Actes thérapeutiques sur l'urètre	Page 742
08.02.04.01	Pose de prothèse sphinctérienne urinaire	Page 743
08.02.04.02	Ablation et changement de prothèse sphinctérienne urinaire	Page 744
08.02.04.03	Pose, ablation et changement de prothèse de l'urètre	Page 746
08.02.04.04	Dilatation de l'urètre	Page 746
08.02.04.05	Ablation de corps étranger de l'urètre	Page 746
08.02.04.06	Incision de l'urètre	Page 747
08.02.04.07	Destruction de lésion de l'urètre	Page 747
08.02.04.08	Résection de lésion de l'urètre	Page 748
08.02.04.09	Urétrectomie	Page 748
08.02.04.10	Réparation et plastie de l'urètre	Page 749
08.02.04.11	Injection périurétrale	Page 750

08.02.04.12	Fermeture de fistule urétrale	Page 751
08.02.04.13	Autres actes thérapeutiques sur l'urètre	Page 751
08.02.04.14	Correction des malformations congénitales de l'urètre	Page 751
08.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Page 752
08.03.01	Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales	Page 752
08.03.01.01	Destruction de lésion de la prostate	Page 752
08.03.01.02	Évacuation de collection de la prostate	Page 753
08.03.01.03	Exérèse de la prostate et des vésicules séminales	Page 754
08.03.01.04	Vésiculoprostatectomie	Page 755
08.03.01.05	Autres actes thérapeutiques sur la prostate et l'espace péri-prostatique	Page 757
08.03.02	Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal	Page 757
08.03.02.01	Exérèse du testicule	Page 757
08.03.02.02	Autres exérèses du contenu scrotal	Page 757
08.03.02.03	Pose, changement et ablation de prothèse de testicule	Page 758
08.03.02.04	Suture du testicule et de ses annexes	Page 758
08.03.02.05	Détorsion du cordon spermatique	Page 758
08.03.02.06	Fixation et transposition du testicule	Page 759
08.03.02.07	Ligature du conduit déférent	Page 759
08.03.02.08	Évacuation d'hydrocèle vaginale	Page 759
08.03.02.09	Plastie de la tunique vaginale du testicule et du scrotum	Page 760
08.03.02.10	Autres actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal	Page 760
08.03.02.11	Correction des anomalies de position du testicule	Page 760
08.03.03	Actes thérapeutiques sur le pénis	Page 761
08.03.03.01	Plastie du pénis	Page 761
08.03.03.02	Destruction de lésion du pénis	Page 761
08.03.03.03	Exérèse de lésion du pénis	Page 762
08.03.03.04	Injection au niveau du pénis	Page 762
08.03.03.05	Réparation de plaie du pénis	Page 762
08.03.03.06	Anastomose spongiocaverneuse	Page 763
08.03.03.07	Pose de prothèse pénienne	Page 763
08.03.03.08	Ablation et changement de prothèse pénienne	Page 763
08.03.03.09	Correction des malformations du pénis	Page 764
08.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Page 764
08.04.01	Actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus	Page 764
08.04.01.01	Évacuation de collection des annexes de l'utérus	Page 765
08.04.01.02	Ligature et section de la trompe utérine	Page 765
08.04.01.03	Exérèse de l'ovaire	Page 766

08.04.01.04	Autres exérèses des annexes de l'utérus	Page 767
08.04.01.05	Plastie de la trompe utérine	Page 767
08.04.01.06	Transposition de l'ovaire	Page 768
08.04.01.07	Détorsion des annexes de l'utérus	Page 768
08.04.01.08	Autres actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus	Page 768
08.04.02	Actes thérapeutiques sur le paramètre	Page 769
08.04.03	Actes thérapeutiques sur l'utérus	Page 769
08.04.03.01	Destruction et exérèse de lésion du corps de l'utérus	Page 769
08.04.03.02	Destruction de lésion du col de l'utérus	Page 770
08.04.03.03	Exérèse de lésion du col de l'utérus	Page 771
08.04.03.04	Hystérectomie subtotale	Page 771
08.04.03.05	Hystérectomie totale	Page 773
08.04.03.06	Hystérectomie totale élargie aux paramètres	Page 775
08.04.03.07	Section et résection de malformations intra-utérines	Page 776
08.04.03.08	Plastie du corps de l'utérus	Page 776
08.04.03.09	Plastie du col de l'utérus	Page 776
08.04.03.10	Hystéropexie [Fixation de l'utérus]	Page 777
08.04.03.11	Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]	Page 778
08.04.03.12	Extraction de corps étranger intra-utérin	Page 779
08.04.04	Actes thérapeutiques sur le vagin	Page 779
08.04.04.01	Évacuation de collection du vagin	Page 779
08.04.04.02	Destruction et exérèse de lésion du vagin	Page 780
08.04.04.03	Colposuspension [Suspension du vagin]	Page 780
08.04.04.04	Colpopérinéorraphie	Page 781
08.04.04.05	Correction des malformations congénitales du vagin	Page 783
08.04.04.06	Plastie du vagin	Page 784
08.04.04.07	Autres actes thérapeutiques sur le vagin	Page 784
08.04.05	Actes thérapeutiques sur la vulve et le périnée féminin	Page 785
08.04.05.01	Incision de la vulve et du périnée	Page 785
08.04.05.02	Exérèse de lésion de la vulve et du périnée	Page 785
08.04.05.03	Vulvectomie	Page 785
08.04.05.04	Plastie de la vulve et du périnée	Page 786
08.04.06	Ablation d’implant de renfort pour organes pelviens	Page 787
08.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRINÉE MASCULIN ET FÉMININ	Page 787
08.06	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ESPACE RÉTROPÉRITONÉAL ET L'ESPACE PELVIEN	Page 788
08.06.01	Actes thérapeutiques sur l'espace rétropéritonéal	Page 788
08.06.01.01	Évacuation de collection périrénale	Page 788

08.06.01.02	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal	Page 788
08.06.02	Actes thérapeutiques sur l'espace pelvien	Page 789
08.06.02.01	Exérèse de lésion endométriosique profonde de l'espace pelvien	Page 789
08.06.02.02	Exérèse d'autre lésion de l'espace pelvien	Page 789
08.06.02.03	Pelvectomie	Page 790
08.07	MODIFICATION DE LA MORPHOLOGIE SEXUELLE	Page 791
08.07.01	Correction des ambigüités sexuelles	Page 791
08.07.02	Opérations pour transsexualisme	Page 792
08.08	ÉPURATION EXTRARÉNALE	Page 793
09	ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ	Page 795
09.01	ACTES DIAGNOSTIQUES CHEZ LA MÈRE ET LE FOETUS	Page 795
09.01.01	Explorations électrophysiologiques du foetus	Page 795
09.01.02	Échographie de l'utérus gravide	Page 795
09.01.03	Radiographie du bassin au cours de la grossesse	Page 797
09.01.04	Scanographie du bassin au cours de la grossesse	Page 797
09.01.05	Endoscopie de l'utérus gravide	Page 797
09.01.06	Ponction, biopsie et prélèvement sur le foetus et l'utérus gravide	Page 797
09.01.07	Examen anatomopathologique de l'embryon, du fœtus et du placenta	Page 798
09.02	ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION	Page 799
09.03	ACTES LIÉS À LA GROSSESSE, CHEZ LA MÈRE	Page 800
09.03.01	Actes liés à une grossesse se terminant par un avortement	Page 800
09.03.02	Actes obstétricaux pendant la période prénatale	Page 802
09.03.03	Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement	Page 803
09.03.03.01	Accouchement par voie naturelle	Page 803
09.03.03.02	Accouchement par césarienne	Page 804
09.03.04	Traitement des complications immédiates de l'accouchement	Page 806
09.03.04.01	Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles	Page 806
09.03.04.02	Actes thérapeutiques pour hémorragie du post-partum	Page 806
09.03.04.03	Autres actes thérapeutiques obstétricaux	Page 807
09.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE FOETUS	Page 807
09.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ À LA NAISSANCE	Page 808
10	GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME	Page 810
10.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES ET LE MÉTABOLISME	Page 810
10.01.01	Échographie des glandes endocrines	Page 810
10.01.02	Scintigraphie des glandes endocrines	Page 810
10.01.03	Explorations fonctionnelles des glandes endocrines et du métabolisme	Page 811
10.01.04	Ponction, biopsie et prélèvement des glandes endocrines	Page 811

10.01.05	Examen anatomopathologique des glandes endocrines	Page 812
10.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES	Page 813
10.02.01	Actes thérapeutiques sur l'hypophyse	Page 813
10.02.02	Actes thérapeutiques sur le corps pinéal [l'épiphyse]	Page 814
10.02.03	Actes thérapeutiques sur la glande thyroïde	Page 814
10.02.03.01	Évacuation de collection de la glande thyroïde	Page 814
10.02.03.02	Exérèse de la glande thyroïde	Page 814
10.02.03.03	Destruction de la glande thyroïde	Page 815
10.02.04	Actes thérapeutiques sur les glandes parathyroïdes	Page 815
10.02.04.01	Exploration des sites parathyroïdiens	Page 815
10.02.04.02	Parathyroïdectomie	Page 816
10.02.04.03	Autres actes thérapeutiques sur les parathyroïdes	Page 817
10.02.05	Actes thérapeutiques sur les glandes surrénales	Page 817
10.02.06	Actes thérapeutiques sur les tumeurs endocriniennes intraabdominales ectopiques	Page 818
11	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE	Page 819
11.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DE LA TÊTE	Page 819
11.01.01	Explorations électrophysiologiques et fonctionnelles de la tête	Page 819
11.01.02	Photographies de la tête	Page 820
11.01.03	Radiographie de la tête	Page 820
11.01.04	Scanographie de la tête	Page 821
11.01.05	Remnographie [IRM] de la tête	Page 822
11.01.06	Ponction, biopsie et prélèvement de la tête	Page 822
11.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE	Page 823
11.02.01	Actes thérapeutiques sur la voûte du crâne [calvaria]	Page 823
11.02.01.01	Ostéosynthèse de la voûte du crâne	Page 823
11.02.01.02	Craniectomie	Page 823
11.02.01.03	Plastie de la voûte du crâne	Page 823
11.02.01.04	Autres actes thérapeutiques sur la voûte du crâne	Page 824
11.02.02	Actes thérapeutiques sur le squelette de la base du crâne et de l'étage supérieur de la face	Page 825
11.02.02.01	Ostéosynthèse de fracture craniofaciale	Page 825
11.02.02.02	Résection osseuse de la base du crâne	Page 826
11.02.02.03	Ostéotomie frontofaciale	Page 827
11.02.02.04	Autres actes thérapeutiques sur l'étage supérieur de la face	Page 828
11.02.03	Actes thérapeutiques sur le squelette de l'étage moyen de la face	Page 828
11.02.03.01	Réduction orthopédique de fracture de l'étage moyen de la face	Page 829
11.02.03.02	Réduction orthopédique de fracture occlusofaciale	Page 829
11.02.03.03	Traitement chirurgical des fractures de l'étage moyen de la face	Page 829

11.02.03.04	Décompression et agrandissement de l'orbite	Page 832
11.02.03.05	Ostéotomie maxillaire	Page 832
11.02.03.06	Autres ostéotomies de l'étage moyen de la face	Page 834
11.02.03.07	Maxillectomie	Page 834
11.02.03.08	Autres résections osseuses de l'étage moyen de la face	Page 835
11.02.03.09	Apposition modelante et comblement osseux de l'étage moyen de la face	Page 835
11.02.03.10	Autres réparations du squelette de l'étage moyen de la face	Page 836
11.02.04	Actes thérapeutiques sur la mandibule	Page 836
11.02.04.01	Réduction orthopédique de fracture de la mandibule	Page 836
11.02.04.02	Ostéosynthèse de la mandibule	Page 837
11.02.04.03	Comblement de perte de substance de la mandibule	Page 838
11.02.04.04	Ostéotomie de la mandibule	Page 839
11.02.04.05	Résection osseuse de la mandibule	Page 842
11.02.04.06	Autres actes thérapeutiques sur la mandibule	Page 844
11.02.05	Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face	Page 844
11.02.05.01	Évacuation et drainage de collection du crâne et de la face	Page 844
11.02.05.02	Pose d'implant osseux sur le crâne et la face	Page 845
11.02.05.03	Pose de moyen de liaison sur implant intraosseux intrabuccal	Page 850
11.02.05.04	Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face	Page 852
11.02.05.05	Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face	Page 854
11.02.05.06	Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face	Page 857
11.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE	Page 857
11.03.01	Infiltration de l'articulation temporomandibulaire	Page 857
11.03.02	Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire	Page 857
11.03.03	Résection de l'articulation temporomandibulaire	Page 858
11.03.04	Plastie et reconstruction de l'articulation temporomandibulaire	Page 858
11.03.05	Actes thérapeutiques sur le disque de l'articulation temporomandibulaire	Page 858
11.03.06	Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire	Page 859
11.03.07	Autres actes thérapeutiques sur l'articulation temporomandibulaire	Page 859
11.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DE LA TÊTE	Page 860
11.05	APPAREILLAGES SUR LE CRÂNE ET LA FACE	Page 861
11.05.01	Appareillage d'orthopédie maxillofaciale	Page 861
11.05.02	Autres appareillages sur le crâne et la face	Page 861
12	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC	Page 864
12.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU COU ET DU TRONC	Page 864
12.01.01	Électromyographie [EMG] du cou et du tronc	Page 864
12.01.02	Mesure de pression sur le tronc	Page 864

12.01.03	Radiographie des os et des articulations du cou et du tronc	Page 865
12.01.03.01	Radiographie de la colonne vertébrale	Page 865
12.01.03.02	Radiographie du thorax osseux	Page 866
12.01.04	Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc	Page 866
12.01.05	Remnographie [IRM] des os et des articulations du cou et du tronc	Page 866
12.01.06	Ponction et biopsie des os et des articulations du cou et du tronc	Page 867
12.01.07	Infiltration diagnostique des articulations du cou et du tronc	Page 868
12.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA COLONNE VERTÉBRALE	Page 869
12.02.01	Actes thérapeutiques sur les vertèbres	Page 869
12.02.01.01	Spondyloplastie [Vertébroplastie]	Page 869
12.02.01.02	Infiltration thérapeutique et destruction articulaires postérieures de la colonne vertébrale	Page 876
12.02.01.03	Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voie postérieure ou postérolatérale	Page 877
12.02.01.04	Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voie antérieure	Page 879
12.02.01.05	Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voies combinées	Page 880
12.02.01.06	Arthrodèse de spondylolisthésis lombal	Page 881
12.02.01.07	Correction instrumentale de déformation souple de la colonne vertébrale	Page 883
12.02.01.08	Correction de déformation rigide de la colonne vertébrale	Page 884
12.02.01.09	Décompression de la moelle épinière de la jonction occipitocervicale	Page 887
12.02.01.10	Laminoplastie et laminotomie vertébrales par abord postérieur	Page 888
12.02.01.11	Laminectomie vertébrale	Page 888
12.02.01.12	Laminarthrectomie [Laminoarthrectomie] vertébrale	Page 889
12.02.01.13	Recalibrage de la colonne vertébrale par abord postérieur	Page 889
12.02.01.14	Autres décompressions médullaires cervicales	Page 890
12.02.01.15	Exérèse de l'arc postérieur et corporectomie vertébrale	Page 890
12.02.01.16	Spondylectomie [Vertébrectomie]	Page 892
12.02.01.17	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale	Page 893
12.02.01.18	Autres actes thérapeutiques sur les vertèbres	Page 893
12.02.02	Actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux	Page 894
12.02.02.01	Exérèse et destruction transcutanées de disque intervertébral	Page 894
12.02.02.02	Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord postérieur	Page 894
12.02.02.03	Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord antérieur	Page 895
12.02.02.04	Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux	Page 896
12.02.03	Actes orthopédiques sur la colonne vertébrale	Page 897
12.02.03.01	Traitement orthopédique de lésion de la colonne vertébrale	Page 897
12.02.03.02	Confection d'un appareil de contention de la colonne vertébrale	Page 898
12.02.03.03	Autres actes thérapeutiques sur la colonne vertébrale	Page 898
12.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PAROI THORACIQUE	Page 899

12.03.01	Infiltration de la paroi thoracique	Page 899
12.03.02	Évacuation de collection de la paroi thoracique	Page 899
12.03.03	Fermeture secondaire de la paroi thoracique	Page 899
12.03.04	Ostéosynthèse de la paroi thoracique	Page 899
12.03.05	Résection osseuse du thorax	Page 900
12.03.06	Thoracoplastie	Page 900
12.03.07	Ablation de matériel d'ostéosynthèse du thorax	Page 901
12.03.08	Correction des malformations congénitales de la cage thoracique	Page 901
12.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DU COU ET DU TRONC	Page 902
12.04.01	Actes thérapeutiques sur les muscles du cou	Page 902
12.04.02	Actes thérapeutiques sur le diaphragme	Page 902
12.04.02.01	Exérèse partielle du diaphragme	Page 902
12.04.02.02	Suture du diaphragme	Page 902
12.04.02.03	Plastie du diaphragme pour éventration	Page 903
12.04.02.04	Cure de hernie hiatale	Page 903
12.04.02.05	Autres cures de hernie du diaphragme	Page 904
12.04.02.06	Correction des malformations congénitales du diaphragme	Page 904
12.04.03	Actes thérapeutiques sur la paroi abdominale	Page 905
12.04.03.01	Exérèse de lésion de la paroi abdominale antérieure	Page 905
12.04.03.02	Cure de hernie de l'aine	Page 905
12.04.03.03	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure	Page 907
12.04.03.04	Cure d'éventration postopératoire de la paroi abdominale antérieure	Page 907
12.04.03.05	Autres réparations de la paroi abdominale	Page 908
12.04.03.06	Ablation de prothèse de la paroi abdominale	Page 908
12.04.03.07	Correction des malformations congénitales de la paroi abdominale	Page 908
13	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR	Page 910
13.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR	Page 911
13.01.01	Radiographie du membre supérieur	Page 911
13.01.02	Scanographie du membre supérieur	Page 913
13.01.03	Remnographie [IRM] du membre supérieur	Page 913
13.01.04	Bilan fonctionnel d'une articulation du membre supérieur	Page 913
13.01.05	Ponction et biopsie d'un os ou d'une articulation du membre supérieur	Page 913
13.01.06	Arthroscopie du membre supérieur à visée diagnostique	Page 914
13.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE SUPÉRIEUR	Page 914
13.02.01	Actes thérapeutiques sur la scapula [l'omoplate]	Page 915
13.02.01.01	Réduction orthopédique de fracture de la scapula	Page 915
13.02.01.02	Ostéosynthèse de la scapula	Page 915

13.02.01.03	Ostéotomie de la scapula	Page 915
13.02.01.04	Excision de la scapula	Page 915
13.02.01.05	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la scapula	Page 916
13.02.02	Actes thérapeutiques sur la clavicule	Page 916
13.02.02.01	Réduction orthopédique de fracture de la clavicule	Page 916
13.02.02.02	Ostéosynthèse de la clavicule	Page 916
13.02.02.03	Ostéotomie de la clavicule	Page 917
13.02.02.04	Excision de la clavicule	Page 917
13.02.03	Actes thérapeutiques sur l'humérus	Page 917
13.02.03.01	Réduction orthopédique de fracture de l'humérus	Page 917
13.02.03.02	Ostéosynthèse de l'humérus	Page 918
13.02.03.03	Ostéotomie de l'humérus	Page 919
13.02.03.04	Excision de l'humérus	Page 920
13.02.03.05	Reconstruction de l'humérus	Page 920
13.02.04	Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras	Page 920
13.02.04.01	Réduction orthopédique de fracture des os de l'avant-bras	Page 921
13.02.04.02	Ostéosynthèse des os de l'avant-bras	Page 921
13.02.04.03	Ostéotomie des os de l'avant-bras	Page 923
13.02.04.04	Excision des os de l'avant-bras	Page 923
13.02.04.05	Reconstruction des os de l'avant-bras	Page 924
13.02.04.06	Autres actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras	Page 925
13.02.05	Actes thérapeutiques sur les os du carpe	Page 925
13.02.05.01	Réduction orthopédique de fracture du carpe	Page 925
13.02.05.02	Ostéosynthèse du carpe	Page 925
13.02.05.03	Excision des os du carpe	Page 925
13.02.05.04	Greffe osseuse du carpe	Page 926
13.02.06	Actes thérapeutiques sur les os de la main	Page 927
13.02.06.01	Réduction orthopédique de fracture des os de la main	Page 927
13.02.06.02	Ostéosynthèse de la main	Page 927
13.02.06.03	Ostéotomie de la main	Page 929
13.02.06.04	Excision osseuse de la main	Page 929
13.02.06.05	Reconstruction osseuse de la main	Page 930
13.02.06.06	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main	Page 930
13.02.06.07	Autres actes thérapeutiques sur le métacarpe et les phalanges des doigts	Page 930
13.02.07	Autres actes thérapeutiques sur les os du membre supérieur	Page 930
13.02.07.01	Allongement osseux du membre supérieur	Page 930
13.02.07.02	Excision osseuse du membre supérieur	Page 931

13.02.07.03	Immobilisation initiale de fracture du membre supérieur sans réduction	Page 932
13.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE SUPÉRIEUR	Page 932
13.03.01	Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture scapulaire	Page 932
13.03.01.01	Réduction orthopédique de luxation de la ceinture scapulaire	Page 933
13.03.01.02	Réduction de luxation de la ceinture scapulaire par arthrotomie	Page 933
13.03.01.03	Arthroplastie de la ceinture scapulaire	Page 933
13.03.02	Actes thérapeutiques sur l'articulation scapulohumérale	Page 933
13.03.02.01	Mobilisation de l'articulation scapulohumérale	Page 933
13.03.02.02	Réduction orthopédique de luxation scapulohumérale	Page 934
13.03.02.03	Réduction de luxation scapulohumérale par arthrotomie	Page 934
13.03.02.04	Nettoyage de l'articulation [Debridement] scapulohumérale	Page 934
13.03.02.05	Arthrodèse et arthrorise scapulohumérale	Page 934
13.03.02.06	Arthroplastie scapulohumérale	Page 935
13.03.02.07	Ablation et changement de prothèse scapulohumérale	Page 936
13.03.02.08	Résection de l'articulation scapulohumérale	Page 938
13.03.02.09	Reconstruction de l'articulation scapulohumérale	Page 938
13.03.02.10	Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] scapulohumérale	Page 938
13.03.02.11	Synovectomie de l'articulation scapulohumérale	Page 939
13.03.02.12	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation scapulohumérale	Page 939
13.03.02.13	Actes thérapeutiques sur le bourrelet glénoïdal scapulohuméral	Page 939
13.03.03	Actes thérapeutiques sur l'articulation du coude	Page 940
13.03.03.01	Mobilisation du coude	Page 940
13.03.03.02	Réduction orthopédique de luxation du coude	Page 940
13.03.03.03	Réduction de luxation du coude par arthrotomie	Page 940
13.03.03.04	Nettoyage articulaire [Debridement] du coude	Page 941
13.03.03.05	Arthrodèse et arthrorise du coude	Page 941
13.03.03.06	Arthroplastie du coude	Page 941
13.03.03.07	Ablation et changement de prothèse du coude	Page 942
13.03.03.08	Résection de l'articulation du coude	Page 942
13.03.03.09	Reconstruction de l'articulation du coude	Page 942
13.03.03.10	Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du coude	Page 943
13.03.03.11	Synovectomie de l'articulation du coude	Page 943
13.03.03.12	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du coude	Page 943
13.03.04	Actes thérapeutiques sur les articulations du poignet	Page 943
13.03.04.01	Mobilisation du poignet	Page 944
13.03.04.02	Réduction de luxation du poignet par arthrotomie	Page 944
13.03.04.03	Nettoyage articulaire [Debridement] du poignet	Page 944

13.03.04.04	Arthrodèse et arthrorise du poignet	Page 944
13.03.04.05	Arthroplastie du poignet	Page 945
13.03.04.06	Ablation et changement de prothèse du poignet	Page 945
13.03.04.07	Résection de l'articulation du poignet	Page 946
13.03.04.08	Reconstruction du poignet	Page 946
13.03.04.09	Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du poignet	Page 946
13.03.04.10	Synovectomie articulaire du poignet	Page 946
13.03.04.11	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du poignet	Page 947
13.03.05	Actes thérapeutiques sur les articulations de la main	Page 948
13.03.05.01	Évacuation de collection articulaire de la main	Page 948
13.03.05.02	Réduction orthopédique de luxation de la main	Page 948
13.03.05.03	Réduction de luxation de la main par arthrotomie	Page 948
13.03.05.04	Arthrodèse et arthrorise de la main	Page 949
13.03.05.05	Arthroplastie de la main	Page 949
13.03.05.06	Reconstruction d'articulation de la main	Page 950
13.03.05.07	Libération mobilisatrice d'articulation [Arthrolyse] de la main	Page 950
13.03.05.08	Synovectomie articulaire de la main	Page 951
13.03.05.09	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire d'articulation de la main	Page 951
13.03.06	Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre supérieur	Page 951
13.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR	Page 952
13.04.01	Actes thérapeutiques sur la ceinture scapulaire et le bras	Page 952
13.04.01.01	Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras	Page 952
13.04.01.02	Désinsertion de tendon à la ceinture scapulaire et au bras	Page 953
13.04.01.03	Transfert de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras	Page 954
13.04.01.04	Exérèse de corps étranger des tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras	Page 954
13.04.01.05	Autres actes thérapeutiques sur les muscles et tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras	Page 954
13.04.02	Actes thérapeutiques sur l'avant-bras et la main	Page 955
13.04.02.01	Réparation de tendon au poignet et à la main	Page 955
13.04.02.02	Allongement de tendon à l'avant-bras et à la main	Page 956
13.04.02.03	Libération de tendon [Ténolyse] et ténosynovectomie à l'avant-bras et à la main	Page 957
13.04.02.04	Transfert de muscle et de tendon à l'avant-bras et à la main	Page 958
13.04.03	Autres actes thérapeutiques sur les muscles, les tendons et les tissus mous de la main	Page 959
13.04.03.01	Actes thérapeutiques pour infection de la main	Page 959
13.04.03.02	Réparation de lésion traumatique multitissulaire palmaire du poignet et de la main	Page 961
13.04.03.03	Réparation de lésion traumatique multitissulaire dorsale du poignet et de la main	Page 961
13.04.03.04	Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien de la main	Page 962
13.04.03.05	Fasciotomie et fasciectomie palmaire	Page 962

13.04.03.06	Actes thérapeutiques sur les gaines fibreuses digitales	Page 963
13.04.03.07	Reconstruction et translocation de doigt	Page 963
13.04.03.08	Correction des malformations congénitales de la main	Page 964
13.05	AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR	Page 965
13.05.01	Confection d'appareillage du membre supérieur	Page 965
13.05.02	Confection d'une orthèse du membre supérieur	Page 966
13.05.03	Amputation et désarticulation au membre supérieur	Page 967
13.05.04	Réimplantation au membre supérieur	Page 967
14	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR	Page 969
14.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR	Page 970
14.01.01	Échographie du membre inférieur	Page 970
14.01.02	Radiographie du membre inférieur	Page 971
14.01.03	Scanographie du membre inférieur	Page 972
14.01.04	Remnographie [IRM] du membre inférieur	Page 973
14.01.05	Bilan fonctionnel d'une articulation du membre inférieur	Page 973
14.01.06	Ponction et biopsie d'un os et d'une articulation du membre inférieur	Page 974
14.01.07	Arthroscopie du membre inférieur à visée diagnostique	Page 975
14.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE INFÉRIEUR	Page 975
14.02.01	Actes thérapeutiques sur l'os coxal	Page 975
14.02.01.01	Réduction orthopédique de fracture de l'os coxal	Page 975
14.02.01.02	Ostéosynthèse de l'os coxal	Page 976
14.02.01.03	Ostéotomie de l'os coxal	Page 976
14.02.01.04	Excision de l'os coxal	Page 977
14.02.01.05	Reconstruction de l'os coxal	Page 978
14.02.01.06	Ablation de matériel de l'os coxal	Page 978
14.02.02	Actes thérapeutiques sur le fémur	Page 978
14.02.02.01	Réduction orthopédique de fracture du fémur	Page 978
14.02.02.02	Ostéosynthèse du fémur	Page 978
14.02.02.03	Ostéotomie du fémur	Page 980
14.02.02.04	Excision du fémur	Page 982
14.02.02.05	Reconstruction du fémur	Page 983
14.02.02.06	Épiphysiodèse et désépiphysiodèse du fémur et du tibia	Page 983
14.02.02.07	Autres actes thérapeutiques sur le fémur	Page 984
14.02.03	Actes thérapeutiques sur la patelle [rotule]	Page 985
14.02.04	Actes thérapeutiques sur les os de la jambe	Page 985
14.02.04.01	Réduction orthopédique de fracture des os de la jambe	Page 985
14.02.04.02	Ostéosynthèse des os de la jambe	Page 985

14.02.04.03	Ostéotomie des os de la jambe	Page 988
14.02.04.04	Excision des os de la jambe	Page 989
14.02.04.05	Reconstruction des os de la jambe	Page 990
14.02.04.06	Autres actes thérapeutiques sur les os de la jambe	Page 991
14.02.05	Actes thérapeutiques sur les os du tarse	Page 991
14.02.05.01	Ostéosynthèse de fracture du tarse	Page 991
14.02.05.02	Ostéotomie du tarse	Page 992
14.02.05.03	Exérèse osseuse du tarse	Page 993
14.02.06	Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-pied	Page 994
14.02.06.01	Réduction orthopédique de fracture de l'avant-pied	Page 994
14.02.06.02	Ostéosynthèse de l'avant-pied	Page 994
14.02.06.03	Ostéotomie de l'avant-pied	Page 994
14.02.06.04	Reconstruction osseuse de l'avant-pied	Page 995
14.02.07	Autres actes thérapeutiques sur les os du membre inférieur	Page 996
14.02.07.01	Allongement osseux au membre inférieur	Page 996
14.02.07.02	Exérèse osseuse du pied	Page 997
14.02.07.03	Autres actes thérapeutiques sur les os du pied	Page 997
14.02.07.04	Immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction	Page 998
14.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR	Page 998
14.03.01	Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture pelvienne [du bassin]	Page 998
14.03.01.01	Évacuation de collection articulaire de la ceinture pelvienne [du bassin]	Page 998
14.03.01.02	Arthrodèse et arthrorise de la ceinture pelvienne [du bassin]	Page 999
14.03.01.03	Résection d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]	Page 999
14.03.01.04	Reconstruction d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]	Page 999
14.03.02	Actes thérapeutiques sur l'articulation coxofémorale	Page 1000
14.03.02.01	Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale	Page 1000
14.03.02.02	Réduction orthopédique de luxation coxofémorale	Page 1000
14.03.02.03	Réduction de luxation coxofémorale par arthrotomie	Page 1001
14.03.02.04	Nettoyage de l'articulation [Debridement] coxofémorale	Page 1001
14.03.02.05	Arthrodèse et arthrorise coxofémorale	Page 1001
14.03.02.06	Arthroplastie coxofémorale	Page 1002
14.03.02.07	Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale	Page 1005
14.03.02.08	Résection de l'articulation coxofémorale	Page 1008
14.03.02.09	Reconstruction de l'articulation coxofémorale	Page 1009
14.03.02.10	Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] coxofémorale	Page 1009
14.03.02.11	Synovectomie de l'articulation coxofémorale	Page 1009
14.03.03	Actes thérapeutiques sur l'articulation du genou	Page 1010

14.03.03.01	Mobilisation du genou	Page 1010
14.03.03.02	Évacuation de collection de l'articulation du genou	Page 1010
14.03.03.03	Réduction orthopédique de luxation du genou	Page 1010
14.03.03.04	Nettoyage articulaire [Debridement] du genou	Page 1010
14.03.03.05	Arthrodèse et arthrorise du genou	Page 1011
14.03.03.06	Arthroplastie du genou	Page 1011
14.03.03.07	Ablation, changement et repose de prothèse du genou	Page 1012
14.03.03.08	Reconstruction de l'articulation du genou	Page 1013
14.03.03.09	Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du genou	Page 1014
14.03.03.10	Synovectomie de l'articulation du genou	Page 1014
14.03.03.11	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du genou	Page 1015
14.03.03.12	Méniscectomie du genou	Page 1018
14.03.03.13	Autres actes thérapeutiques sur l'articulation du genou	Page 1018
14.03.04	Actes thérapeutiques sur l'articulation de la cheville	Page 1019
14.03.04.01	Mobilisation de la cheville	Page 1019
14.03.04.02	Évacuation de collection de l'articulation de la cheville	Page 1019
14.03.04.03	Réduction orthopédique de luxation de la cheville	Page 1019
14.03.04.04	Réduction de luxation de la cheville par arthrotomie	Page 1020
14.03.04.05	Nettoyage articulaire [Debridement] tibiotalien	Page 1020
14.03.04.06	Arthrodèse et arthrorise de la cheville	Page 1020
14.03.04.07	Arthroplastie de la cheville	Page 1020
14.03.04.08	Ablation de prothèse de la cheville	Page 1021
14.03.04.09	Résection de l'articulation de la cheville	Page 1021
14.03.04.10	Reconstruction de l'articulation de la cheville	Page 1021
14.03.04.11	Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] de la cheville	Page 1021
14.03.04.12	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation de la cheville	Page 1022
14.03.05	Actes thérapeutiques sur les articulations du pied	Page 1022
14.03.05.01	Mobilisation et manipulation du pied	Page 1022
14.03.05.02	Arthrodèse et arthrorise du pied	Page 1022
14.03.05.03	Arthroplastie du pied	Page 1024
14.03.05.04	Libération mobilisatrice des articulations [Arthrolyse] du pied	Page 1024
14.03.05.05	Synovectomie des articulations du pied	Page 1025
14.03.05.06	Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire des articulations du pied	Page 1025
14.03.06	Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur	Page 1026
14.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR	Page 1026
14.04.01	Actes thérapeutiques sur la hanche et la cuisse	Page 1026
14.04.01.01	Transfert de muscle et de tendon à la hanche et à la cuisse	Page 1026

14.04.01.02	Section de tendon [Ténotomie] à la hanche et à la cuisse	Page 1027
14.04.01.03	Exérèse d'ossification des tissus mous de la hanche et de la cuisse	Page 1027
14.04.02	Actes thérapeutiques sur le genou	Page 1028
14.04.02.01	Suture et réinsertion de muscle et de tendon au genou	Page 1028
14.04.02.02	Allongement et transfert de tendon au genou	Page 1028
14.04.02.03	Libération de tendon [Ténolyse], ténosynovectomie et peignage de tendon au genou	Page 1028
14.04.02.04	Raccourcissement de tendon au genou	Page 1029
14.04.02.05	Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au genou	Page 1029
14.04.03	Actes thérapeutiques sur la jambe, la cheville et le pied	Page 1029
14.04.03.01	Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la jambe et au pied	Page 1029
14.04.03.02	Allongement de tendon à la jambe et au pied	Page 1030
14.04.03.03	Libération de tendon [Ténolyse], ténosynovectomie et peignage de tendon à la jambe et au pied	Page 1030
14.04.03.04	Transfert de muscle et de tendon à la jambe et au pied	Page 1030
14.04.03.05	Section de tendon [Ténotomie] à la jambe et au pied	Page 1031
14.04.03.06	Exérèse de kyste synovial et de bourse séreuse à la jambe et au pied	Page 1031
14.04.03.07	Libération des tissus mous à la jambe et au pied	Page 1031
14.04.03.08	Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au pied	Page 1032
14.04.03.09	Correction des malformations congénitales du pied	Page 1033
14.04.04	Correction complexe d'attitude vicieuse du membre inférieur	Page 1034
14.05	AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR	Page 1036
14.05.01	Confection d'appareillage du membre inférieur	Page 1036
14.05.02	Confection d'orthèse du membre inférieur	Page 1037
14.05.03	Mise en traction du membre inférieur, pour lésion non traumatique	Page 1037
14.05.04	Amputation et désarticulation au membre inférieur	Page 1038
14.05.05	Réimplantation au membre inférieur	Page 1039
15	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1040
15.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1040
15.01.01	Échographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1040
15.01.02	Radiographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1041
15.01.03	Scintigraphie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1041
15.01.04	Autres actes d'imagerie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1042
15.01.05	Explorations fonctionnelles de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1043
15.01.06	Biopsie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1045
15.01.07	Examen anatomopathologique de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire	Page 1046
15.01.07.01	Examen anatomopathologique de pièce d'amputation de membre	Page 1047
15.01.07.02	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1047
15.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS ET LES ARTICULATIONS, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1048

15.02.01	Perforation et forage osseux, sans précision topographique	Page 1048
15.02.02	Prélèvement d'os, sans précision topographique	Page 1048
15.02.03	Fixation osseuse, sans précision topographique	Page 1049
15.02.04	Ostéotomie, sans précision topographique	Page 1050
15.02.05	Évidement osseux, sans précision topographique	Page 1050
15.02.06	Résection osseuse, sans précision topographique	Page 1050
15.02.07	Ablation, changement et modification de matériel d'ostéosynthèse, sans précision topographique	Page 1051
15.02.08	Autres actes thérapeutiques sur les os et les articulations, sans précision topographique	Page 1052
15.02.09	Appareillage ostéoarticulaire, sans précision topographique	Page 1054
15.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES TISSUS MOUS, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1054
15.03.01	Injection dans les tissus mous, sans précision topographique	Page 1054
15.03.02	Suture et plastie de muscle et de tendon, sans précision topographique	Page 1055
15.03.03	Transfert et lambeau musculotendineux pour réanimation motrice, sans précision topographique	Page 1056
15.03.04	Libération de muscle et de tendon, sans précision topographique	Page 1056
15.03.05	Section de tendon et de fascia, sans précision topographique	Page 1057
15.03.06	Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous, sans précision topographique	Page 1057
15.03.07	Réfection de moignon d'amputation de membre	Page 1058
16	SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE	Page 1059
16.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS	Page 1059
16.01.01	Échographie de la peau et des tissus mous	Page 1059
16.01.02	Scanographie de la peau et des tissus mous	Page 1059
16.01.03	Remnographie [IRM] de la peau et des tissus mous	Page 1060
16.01.04	Épreuves fonctionnelles sur la peau et les tissus mous	Page 1060
16.01.05	Ponction et biopsie de la peau et des tissus mous	Page 1060
16.01.06	Examen anatomopathologique de la peau et des tissus mous	Page 1060
16.01.06.01	Examen cytopathologique de prélèvement de la peau ou de muqueuse	Page 1062
16.01.06.02	Examen histopathologique de biopsie de la peau et des tissus mous	Page 1062
16.01.06.03	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la peau et des tissus mous	Page 1062
16.01.07	Autres actes diagnostiques sur la peau et les tissus mous	Page 1062
16.02	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SEIN	Page 1063
16.02.01	Échographie du sein	Page 1063
16.02.02	Radiographie du sein	Page 1063
16.02.03	Scanographie du sein	Page 1064
16.02.04	Remnographie [IRM] du sein	Page 1064
16.02.05	Ponction et biopsie du sein	Page 1064
16.02.06	Examen anatomopathologique du sein	Page 1066
16.02.06.01	Examen histopathologique de biopsie du sein	Page 1067

16.02.06.02	Examen anatomopathologique du sein	Page 1068
16.02.07	Autres actes diagnostiques sur le sein	Page 1068
16.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS	Page 1069
16.03.01	Évacuation de collection de la peau et des tissus mous	Page 1069
16.03.02	Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous	Page 1070
16.03.03	Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous	Page 1071
16.03.03.01	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané	Page 1071
16.03.03.02	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous	Page 1071
16.03.04	Ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous	Page 1072
16.03.05	Détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous	Page 1073
16.03.06	Destruction de lésion de la peau et des tissus mous	Page 1073
16.03.06.01	Dermabrasion [Destruction mécanique de lésion cutanée superficielle]	Page 1074
16.03.06.02	Destruction thermique ou chimique de lésion cutanée superficielle	Page 1074
16.03.06.03	Destruction de lésion cutanée avec laser [Laserbrasion]	Page 1075
16.03.06.04	Exfoliation du visage	Page 1078
16.03.06.05	Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant	Page 1078
16.03.07	Exérèse de lésion de la peau et des tissus mous	Page 1079
16.03.07.01	Exérèse de lésion superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané	Page 1079
16.03.07.02	Exérèse de lésion profonde de la peau et des tissus mous	Page 1082
16.03.08	Couverture de perte de substance par autogreffe de peau	Page 1083
16.03.09	Autres autogreffes au niveau des téguments	Page 1084
16.03.10	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional	Page 1085
16.03.10.01	Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé, en dehors de l'extrémité céphalique	Page 1085
16.03.10.02	Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé spécifique de l'extrémité céphalique	Page 1086
16.03.10.03	Réparation de perte de substance par lambeau libre, avec anastomoses vasculaires	Page 1087
16.03.10.04	Autres actes en rapport avec la réalisation d'un lambeau	Page 1087
16.03.11	Pose et ablation de dispositif d'expansion de la peau et du tissu cellulaire souscutané ou d'implant souscutané définitif	Page 1088
16.03.12	Lissage cutané [Déridage] [Lifting]	Page 1088
16.03.13	Dermolipectomie	Page 1089
16.03.14	Lipoaspiration	Page 1091
16.03.15	Exérèse de lésion congénitale de la peau et des tissus mous de la face et du cou	Page 1092
16.03.16	Autres actes thérapeutiques sur les téguments	Page 1093
16.04	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES PHANÈRES	Page 1094
16.04.01	Actes thérapeutiques sur les poils	Page 1094
16.04.02	Actes thérapeutiques sur les ongles	Page 1095
16.04.03	Actes thérapeutiques sur les glandes sudoripares et sébacées	Page 1096
16.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES BRÛLURES DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS	Page 1097

16.05.01	Pansement chirurgical initial de brûlure	Page 1097
16.05.01.01	Pansement chirurgical initial de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1097
16.05.01.02	Pansement chirurgical initial de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1098
16.05.02	Pansement chirurgical secondaire de brûlure	Page 1098
16.05.02.01	Pansement chirurgical secondaire de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1098
16.05.02.02	Pansement chirurgical secondaire de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1099
16.05.03	Escarrotomie de décharge	Page 1099
16.05.04	Excision de brûlure	Page 1100
16.05.04.01	Excision de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1100
16.05.04.02	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1101
16.05.05	Greffe de peau pour brûlure	Page 1102
16.05.05.01	Greffe de peau pour brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1102
16.05.05.02	Greffe de peau pour brûlure de l'extrémité céphalique et des mains	Page 1103
16.05.06	Greffe cutanée en sandwich	Page 1104
16.05.07	Greffe de culture de kératinocytes pour brûlure	Page 1105
16.05.08	Ablation de support de culture cellulaire [Take down]	Page 1106
16.06	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SEIN	Page 1107
16.06.01	Évacuation de collection de la glande mammaire	Page 1107
16.06.02	Exérèse partielle de la glande mammaire	Page 1107
16.06.03	Mastectomie totale	Page 1108
16.06.04	Mastectomie totale élargie	Page 1109
16.06.05	Mastoplastie de réduction ou d'augmentation	Page 1109
16.06.06	Mastopexie	Page 1110
16.06.07	Reconstruction du sein	Page 1111
16.06.08	Ablation et changement d'implant prothétique mammaire	Page 1115
16.06.09	Actes thérapeutiques sur le mamelon	Page 1116
16.06.10	Actes thérapeutiques sur la plaque aréolomamelonnaire	Page 1116
17	ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1118
17.01	ACTES DIAGNOSTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1118
17.01.01	Échographie, sans précision topographique	Page 1118
17.01.02	Radiographie, sans précision topographique	Page 1118
17.01.03	Scanographie, sans précision topographique	Page 1118
17.01.04	Remnographie [IRM], sans précision topographique	Page 1119
17.01.05	Scintigraphie, sans précision topographique	Page 1119
17.01.06	Ponction et cytoponction, sans précision topographique	Page 1120
17.01.07	Biopsie, sans précision topographique	Page 1121
17.02	EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DES TISSUS	Page 1123

17.02.01	Examen cytopathologique	Page 1124
17.02.01.01	Examen cytopathologique de prélèvement	Page 1124
17.02.01.02	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche]	Page 1125
17.02.02	Examen histopathologique	Page 1126
17.02.03	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané	Page 1127
17.02.04	Examen histopathologique de fragment d'exérèse de structure anatomique	Page 1127
17.02.05	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse	Page 1128
17.02.06	Examens particuliers de tissu	Page 1129
17.02.06.01	Examen immunologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire	Page 1129
17.02.06.02	Autres examens particuliers de tissu	Page 1130
17.02.07	Examen anatomocytopathologique expertal	Page 1131
17.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE	Page 1132
17.03.01	Évacuation de collection, sans précision topographique	Page 1132
17.03.02	Drainage de collection, sans précision topographique	Page 1133
17.03.03	Injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage	Page 1133
17.03.04	Administration d'agent pharmacologique anticancéreux	Page 1134
17.03.05	Transport intrahospitalier	Page 1134
17.03.06	Autres actes thérapeutiques, sans précision topographique	Page 1135
17.04	RADIOTHÉRAPIE EXTERNE	Page 1136
17.04.01	Préparation à une irradiation externe	Page 1136
17.04.01.01	Préparation sans dosimétrie	Page 1136
17.04.01.02	Préparation avec dosimétrie bidimensionnelle	Page 1137
17.04.01.03	Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle sans histogramme dose-volume [HDV]	Page 1137
17.04.01.04	Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle avec histogramme dose-volume [HDV]	Page 1138
17.04.01.05	Préparations spécifiques à une irradiation externe	Page 1138
17.04.01.06	Autres actes de préparation à une irradiation externe	Page 1140
17.04.01.07	Reprises de préparation à une irradiation externe, en cours de traitement	Page 1140
17.04.02	Irradiation externe	Page 1141
17.04.02.01	Séances d'irradiation externe	Page 1141
17.04.02.02	Séances d'irradiation externe avec modulation d'intensité	Page 1142
17.04.02.03	Irradiation externe en conditions stéréotaxiques	Page 1143
17.04.02.04	Techniques spéciales d'irradiation externe	Page 1144
17.05	CURIETHÉRAPIE	Page 1145
17.05.01	Curiethérapie intracavitaire utérovaginale	Page 1145
17.05.02	Curiethérapie intracavitaire vaginale [Curiethérapie du fond vaginal]	Page 1146
17.05.03	Curiethérapie intraluminale	Page 1147
17.05.04	Curiethérapie interstitielle superficielle	Page 1147

17.05.05	Curiethérapie interstitielle profonde	Page 1148
17.05.06	Techniques spéciales de curiethérapie	Page 1148
18	ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES	Page 1150
18.01	GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRA	Page 1150
18.02	GESTES COMPLÉMENTAIRES	Page 1152
18.02.01	Gestes complémentaires sur le système nerveux	Page 1152
18.02.01.01	Surveillances électroencéphalographique et électrocorticographique peropératoires	Page 1152
18.02.01.02	Potentiels évoqués peropératoires	Page 1152
18.02.01.03	Autres gestes complémentaires sur le système nerveux	Page 1152
18.02.02	Gestes complémentaires sur l'oeil et ses annexes	Page 1153
18.02.03	Gestes complémentaires sur l'oreille	Page 1154
18.02.04	Gestes complémentaires sur l'appareil circulatoire	Page 1154
18.02.04.01	Échographie peropératoire du coeur et des vaisseaux intrathoraciques	Page 1154
18.02.04.02	Autres gestes complémentaires diagnostiques sur l'appareil circulatoire	Page 1155
18.02.04.03	Prélèvement peropératoire d'autogreffe vasculaire	Page 1155
18.02.04.04	Assistance circulatoire peropératoire	Page 1155
18.02.04.05	Rétablissement peropératoire de la circulation	Page 1156
18.02.04.06	Occlusion et résection peropératoires de vaisseau	Page 1157
18.02.04.07	Autres gestes complémentaires thérapeutiques sur l'appareil circulatoire	Page 1157
18.02.05	Gestes complémentaires sur les systèmes immunitaire et hématopoïétique	Page 1157
18.02.06	Gestes complémentaires sur l'appareil respiratoire	Page 1157
18.02.06.01	Gestes complémentaires au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire	Page 1157
18.02.06.02	Lambeau intrathoracique au cours d'une intervention intrathoracique	Page 1158
18.02.06.03	Autres gestes complémentaires sur l'appareil respiratoire	Page 1158
18.02.07	Gestes complémentaires sur l'appareil digestif	Page 1158
18.02.07.01	Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif	Page 1158
18.02.07.02	Endoscopie peropératoire de l'appareil digestif	Page 1159
18.02.07.03	Prélèvement au cours d'une endoscopie du tube digestif	Page 1160
18.02.07.04	Exploration peropératoire de la cavité abdominale	Page 1160
18.02.07.05	Gestes complémentaires sur les dents et les arcades dentaires	Page 1160
18.02.07.06	Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée	Page 1161
18.02.07.07	Autres gestes complémentaires sur l'appareil digestif	Page 1161
18.02.08	Gestes complémentaires sur l'appareil urinaire et génital	Page 1162
18.02.09	Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement	Page 1162
18.02.10	Gestes complémentaires sur les glandes endocrines	Page 1163
18.02.11	Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire de la tête	Page 1163
18.02.12	Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc	Page 1163

18.02.13	Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur	Page 1164
18.02.14	Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur	Page 1164
18.02.15	Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique	Page 1164
18.02.16	Gestes complémentaires sur le système tégumentaire	Page 1164
18.02.17	Autres gestes complémentaires	Page 1165
18.02.17.01	Autres gestes complémentaires diagnostiques	Page 1165
18.02.17.02	Autres gestes complémentaires thérapeutiques	Page 1165
18.02.17.03	Autres gestes complémentaires d'anesthésie	Page 1166
19	ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE	Page 1167
19.01	FORFAITS ET ACTES TRANSITOIRES	Page 1167
19.01.01	Surveillance post opératoire	Page 1167
19.01.02	Cardiologie	Page 1167
19.01.03	Chirurgie	Page 1168
19.01.04	Échographie	Page 1168
19.01.05	Médecine hyperbare	Page 1169
19.01.06	Médecine d'urgence	Page 1169
19.01.07	Néonatalogie	Page 1169
19.01.08	Pneumologie	Page 1170
19.01.09	Radiologie	Page 1170
19.01.09.01	Radiologie, scanographie, remnographie	Page 1170
19.01.09.02	Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle	Page 1171
19.01.09.03	Tentative d'angioplastie	Page 1172
19.01.10	Radiothérapie	Page 1172
19.01.10.01	Champs fixes de moins de 300 cm²	Page 1172
19.01.10.02	Irradiation segmentaire par champs fixes par faisceaux de 300 cm² ou plus à l'entrée	Page 1173
19.01.10.03	Cyclothérapie partielle ou totale	Page 1180
19.01.10.04	Autres actes de radiothérapie	Page 1181
19.01.11	Réanimation	Page 1182
19.01.12	Assistance médicale à la procréation (AMP)	Page 1184
19.01.13	Anatomocytopathologie	Page 1185
19.01.14	Néphrologie	Page 1185
19.02	SUPPLÉMENTS	Page 1185
19.02.01	Anesthésie	Page 1185
19.02.02	Cardiologie	Page 1186
19.02.03	Chirurgie-Obstétrique	Page 1186
19.02.04	Dermatologie	Page 1187
19.02.05	Neurologie	Page 1187

19.02.06	Pneumologie	Page 1188
19.02.07	Radiologie	Page 1188
19.02.08	Radiothérapie	Page 1189
19.02.09	Médecine d'urgence	Page 1190
19.02.10	Anatomocytopathologie	Page 1190
19.02.11	Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires	Page 1190
19.02.12	Gynécologie	Page 1192
19.03	MODIFICATEURS	Page 1192
19.03.01	Urgence	Page 1192
19.03.02	Age du patient	Page 1193
19.03.03	Chirurgie itérative	Page 1194
19.03.04	Autres modificateurs	Page 1194

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01			**SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME**								V1
			À l'exclusion de : analgésie postopératoire								V1
			Par intrathécal, on entend : dans l'espace subarachnoïdien.								V1
			Par infiltration anesthésique d'un nerf, on entend : injection d'un agent pharmacologique au contact d'un nerf, par voie transcutanée.								V1
			Par bloc anesthésique continu d'un nerf, on entend : injection d'un agent pharmacologique au contact d'un nerf avec pose d'un cathéter, par voie transcutanée.								V1
01.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX**								V1
			À l'exclusion de : actes diagnostiques au niveau - des muscles oculomoteurs ou de la paupière (cf chapitre 02) - du larynx (cf chapitre 06) - du périnée (cf chapitre 08) - des muscles ptérygoïdiens (cf chapitre 11) - du diaphragme (cf chapitre 12)								V1
01.01.01			**Explorations électrophysiologiques du système nerveux**								V1
01.01.01.01			**Électromyographie [EMG]**								V1
			Facturation : les examens électromyographiques doivent être pratiqués avec un appareil comportant un système d'enregistrement permettant en, différé, une étude qualitative et quantitative								V1
AHQP001		**AHQP001**	**Électromyographie par électrode de surface, sans enregistrement vidéo**	Indication : évaluation des troubles du tonus, diagnostic des mouvements anormaux, cinésiologie suivi des atteintes neuro-musculaires		1	0			2	V1
AHQP002	-P0	**AHQP002-P0**	**Électromyographie par électrode de surface, avec enregistrement vidéo, sans plateau technique spécialisé pour AQMM**	Indication : évaluation des troubles du tonus, diagnostic des mouvements anormaux, cinésiologie suivi des atteintes neuro-musculaires		1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHQP002	-P1	**AHQP002-P1**	**Électromyographie par électrode de surface, avec enregistrement vidéo, avec plateau technique spécialisé pour AQMM**	Indication : évaluation des troubles du tonus, diagnostic des mouvements anormaux, cinésiologie suivi des atteintes neuro-musculaires		1	0			2	V1
AHQB027		**AHQB027**	**Électromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB025		**AHQB025**	**Électromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB024		**AHQB024**	**Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB026		**AHQB026**	**Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB013		**AHQB013**	**Électromyographie de 7 muscles striés ou plus au repos et à l'effort, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB032		**AHQB032**	**Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort par électrode aiguille, avec mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs sans étude de la conduction proximale par électrode de surface, et mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 2 à 4 nerfs**			1	0			2	V1
			Exploration électrophysiologique d'une atteinte du nerf médian au canal carpien								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB033		**AHQB033**	**Électromyographie de 7 muscles striés ou plus au repos et à l'effort par électrode aiguille, avec mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus avec étude de la conduction proximale par électrode de surface, et mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 5 nerfs ou plus**			1	0			2	V1
			Exploration électrophysiologique d'une polyneuropathie								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB015		**AHQB015**	**Électromyographie de fibre unique, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Indication : trouble de la transmission neuromusculaire, suivi de la réinnervation								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB006		**AHQB006**	**Macroélectromyographie, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB001		**AHQB001**	**Électromyographie, au lit du malade**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
01.01.01.02			**Mesure des vitesses de conduction**								V1
AHQP003		**AHQP003**	**Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs, sans étude de la conduction proximale**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHQP008		**AHQP008**	**Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs, avec étude de la conduction proximale sur au moins 2 nerfs**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQP010		**AHQP010**	**Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus, sans étude de la conduction proximale**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQP009		**AHQP009**	**Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus, avec étude de la conduction proximale sur au moins 4 nerfs**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQP011		**AHQP011**	**Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 2 à 4 nerfs**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQP012		**AHQP012**	**Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 5 nerfs ou plus**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQP013		**AHQP013**	**Mesure des vitesses de conduction sensitive du nerf dorsal du pénis**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
01.01.01.03			**Étude des latences et des réflexes**								V1
ADQP014		**ADQP014**	**Mesure du réflexe trigéminopalpébral [réflexe de clignement] et/ou du réflexe massétérin**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQB019		**AHQB019**	**Mesure des latences des réflexes sacraux**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQD003		**AHQD003**	**Mesure des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux], par stimulation intrarectale**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHRP001		**AHRP001**	**Épreuve de stimulation répétitive d'au moins 2 nerfs pour recherche de bloc de la jonction neuromusculaire**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AHQP900		**AHQP900**	**Mesure du réflexe nociceptif R III**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
AHQP016		**AHQP016**	**Mesure des réflexes H et/ou T**			1	0			2	V1
01.01.01.04			**Électroencéphalographie [EEG]**								V1
AAQP007		**AAQP007**	**Électroencéphalographie sur 8 dérivations ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, sans numérisation et sans enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AAQP129		**AAQP129**	**Électroencéphalographie sur 8 dérivations ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 30 minutes, avec numérisation et enregistrement vidéo, chez un patient de moins de 6 ans**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
			Inclut : enregistrement du sommeil								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1
			Dans le cadre du diagnostic et du suivi d'une épilepsie, l'usage d'un électroencéphalographe numérique est la référence								V1
AAQP350		**AAQP350**	**Électroencéphalographie sur 14 dérivations ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, avec numérisation chez un patient de 6 ans ou plus**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : enregistrement vidéo								V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1
			Dans le cadre du diagnostic et du suivi d'une épilepsie, l'usage d'un électroencéphalographe numérique est la référence								V1
AAQP011		**AAQP011**	**Électroencéphalographie sur 8 dérivations ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, au lit du malade**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1
			(YYYY456)								V1
AAQP006		**AAQP006**	**Électroencéphalographie de longue durée de 1 à 4 heures sur 8 dérivations ou plus, avec enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié								V1
AAQP010		**AAQP010**	**Électroencéphalographie de longue durée de plus de 4 heures sur 8 dérivations ou plus, avec enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié.								V1
AAQP002		**AAQP002**	**Électroencéphalographie continue ambulatoire sur 8 dérivations ou plus, pendant au moins 24 heures [Holter EEG]**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1
			Environnement : spécifique								V1
AAQP009		**AAQP009**	**Électroencéphalographie avec quantification, sur 32 dérivations ou plus**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
AAQP900		**AAQP900**	**Électroencéphalographie avec modélisation de sources, sur 32 dérivations ou plus**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.01.01.05			**Surveillances électrocorticographique et électroencéphalographique**								V1
			Avec ou sans : stimulation								V1
AALA002		**AALA002**	**Implantation d'électrode subdurale pour enregistrement électrocorticographique, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
AALB002		**AALB002**	**Implantation d'électrode intracérébrale pour enregistrement électroencéphalographique, par voie stéréotaxique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
AAQP013		**AAQP013**	**Surveillance électrocorticographique continue avec enregistrement vidéo, par 24 heures**			1	0			2	V1
AAQP003		**AAQP003**	**Surveillance électroencéphalographique continue sans enregistrement vidéo, par 24 heures**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
AAQP012		**AAQP012**	**Surveillance électroencéphalographique continue avec enregistrement vidéo, par 24 heures**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié.								V1
01.01.01.06			**Polysomnographie**								V1
			La polysomnographie inclut la réalisation simultanée d'une électroencéphalographie sur une ou deux dérivations, d'une électrooculographie sur une ou deux dérivations, d'une électromyographie mentonnière sur une dérivation, ainsi que de l'un des enregistrements suivants : - électroencéphalographie sur au moins 8 dérivations supplémentaires, - électromyographie sur au moins 2 dérivations supplémentaires, - paramètres physiologiques cardiorespiratoires (bruits, flux et efforts respiratoires, SaO2, fréquence cardiaque).								V1
			Avec ou sans : détermination des réglages d'un appareil respiratoire à pression positive continue [PPC] et leur adaptation manuelle.								V1
			Indication : diagnostic, contrôle et adaptation du syndrome d'apnée du sommeil, diagnostic de la narcolepsie avec ou sans catalepsie								V1
			Facturation : diagnostic initial, examen de contrôle après un délai de 3 mois, éventuel examen annuel de contrôle								V1
AMQP009		**AMQP009**	**Évaluation diurne de la vigilance ou de l'endormissement par épreuves itératives**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues et les pneumologues								V1
			Environnement : spécifique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AMQP010		**AMQP010**	**Polysomnographie de 4 à 8 heures, sans enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AMQP011		**AMQP011**	**Polysomnographie de 4 à 8 heures, avec enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AMQP012		**AMQP012**	**Polysomnographie de 8 à 12 heures, sans enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AMQP013		**AMQP013**	**Polysomnographie de 8 à 12 heures, avec enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AMQP014		**AMQP014**	**Polysomnographie de 12 à 24 heures, sans enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AMQP015		**AMQP015**	**Polysomnographie de 12 à 24 heures, avec enregistrement vidéo**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
01.01.01.07			**Autres explorations électrophysiologiques du système nerveux**								V1
AJQP001		**AJQP001**	**Mesure des réponses cutanées sympathiques par électrode de surface**			1	0			2	V1
01.01.02			**Étude des pressions du système nerveux**								V1
01.01.02.01			**Pose et ablation de dispositif de mesure des pressions du système nerveux**								V1
			La pose d'un capteur de pression du liquide cérébrospinal inclut la mesure initiale de la pression.								V1
ABLB001		**ABLB001**	**Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques**			1	0			1	V1
			(ACQP002, ZZLP025)								V1
ABLB002		**ABLB002**	**Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
ABLB003		**ABLB003**	**Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
AFLB004		**AFLB004**	**Pose d'un cathéter intrathécal spinal par voie lombale transcutanée, avec mesure instantanée de la pression du liquide cérébrospinal et tests dynamiques**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ABGA001		ABGA001	**Ablation d'un capteur de pression intracrânienne**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
01.01.02.02			**Surveillance continue de la pression intracrânienne**								V1
ABQP001		ABQP001	**Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures**			1	0			2	V1
01.01.03			**Échographie du système nerveux**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								V1
AAQM002		AAQM002	**Échographie transfontanellaire de l'encéphale**			1	0			2	V1
			(ZZQM005)								V1
AEQM001		AEQM001	**Échographie transcutanée de la moelle épinière**			1	0			2	V1
01.01.04			**Radiographie du système nerveux**								V1
AEQH002		AEQH002	**Myélographie cervicale**			1	0			2	V1
			(YYYY057)								V1
AEQH001		AEQH001	**Myélographie dorsale et/ou lombale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : saccoradiculographie								V1
			(YYYY057)								V1
AFQH003		AFQH003	**Myélographie avec scanographie de la colonne vertébrale [Myéloscanner]**			1	0			1	V1
			(YYYY057, ZZLP025, ZZQP004)								V1
AFQH002		AFQH002	**Saccoradiculographie**			1	0			2	V1
			(YYYY057)								V1
AFQH001		AFQH001	**Saccoradiculographie avec scanographie de la colonne vertébrale**			1	0			1	V1
			(YYYY057, ZZLP025, ZZQP004)								V1
01.01.05			**Scanographie du système nerveux**								V1
ACQK001		ACQK001	**Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : scanographie unilatérale ou bilatérale *- de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] (LAQK002)* *- de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne] (LAQK011)*								V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ACQH003		ACQH003	**Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : scanographie unilatérale ou bilatérale - de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] (LAQK002) - de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne] (LAQK011)								V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
ACQH001		ACQH001	**Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intrathécale de produit de contraste [Cysternoscanner]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
ACQK003		ACQK003	**Scanographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour repérage stéréotaxique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
ACQH002		ACQH002	**Scanographie du crâne, de son contenu et du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
ACQH004		ACQH004	**Scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
01.01.06			**Remnographie [IRM] du système nerveux**								V1
ACQN001		ACQN001	**Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
ACQJ002		ACQJ002	**Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
ACQN003		ACQN003	**Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu pour procédure stéréotaxique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : remnographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour planification dosimétrique (ACQN002)								V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
ACQN002		ACQN002	**Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour planification dosimétrique**			1	0			2	V1
			Acquisition des données anatomiques pour étude conformationnelle par remnographie du crâne et de son contenu								V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
ACQN004		ACQN004	**Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, avec étude de la viabilité du parenchyme cérébral par imagerie de diffusion et de perfusion**			1	0			2	V1
			(YYYY600)								V1
ACQJ001		ACQJ001	**Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu avec étude de la viabilité du parenchyme cérébral par imagerie de diffusion et de perfusion, avec remnographie des vaisseaux [Angio-IRM] cervicocéphaliques**			1	0			2	V1
			(YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AAQN004		**AAQN004**	**Remnographie [IRM] fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions motrices**			1	0			2	V1
			Indication : localisation des aires motrices corticales								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(ZZQN002, YYYY600)								V1
AAQN900		**AAQN900**	**Remnographie [IRM] fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions visuelles**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
			(ZZQN002)								V1
AAQN901		**AAQN901**	**Remnographie [IRM] fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions phasiques**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
			(ZZQN002)								V1
01.01.07			**Spectroscopie du système nerveux par résonance magnétique [SRM]**								V1
AAQN902		**AAQN902**	**Spectroscopie par résonance magnétique cérébrale protonique [Chemical shift imaging] [CSI]**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
			À l'exclusion de : spectroscopie par résonance magnétique cérébrale protonique localisée (AAQN002)								V1
			(ZZQN002)								V1
AAQN002		**AAQN002**	**Spectroscopie par résonance magnétique cérébrale protonique localisée**			1	0			2	V1
			(ZZQN002)								V1
AAQN903		**AAQN903**	**Spectroscopie par résonance magnétique cérébrale du phosphore**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
			(ZZQN002)								V1
01.01.08			**Scintigraphie du système nerveux**								V1
ACQL007		**ACQL007**	**Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale sans test d'activation**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
ACQL005		**ACQL005**	**Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale avec test d'activation et quantification complexe**			1	0			2	V1
ACQL008		**ACQL008**	**Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale après épreuve pharmacodynamique**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
ACQL004		**ACQL004**	**Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale en période critique**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
ACQL001		**ACQL001**	**Tomoscintigraphie cérébrale à l'aide de marqueur de la neurotransmission et/ou du métabolisme**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
ACQL003		**ACQL003**	**Tomoscintigraphie cérébrale pour diagnostic et bilan de tumeur cérébrale**			1	0			2	V1
			Tomoscintigraphie cérébrale précoce et tardive pour le diagnostic de localisation et de stade de tumeur cérébrale, avec quantification de fixation								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ACQL002		**ACQL002**	**Tomoscintigraphie cérébrale par émission de positons, avec tépographe [caméra TEP] dédié**			1	0			2	V1
			Indication : bilan préopératoire d'une épilepsie réfractaire au traitement médical								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
ABQL002		**ABQL002**	**Cisternographie radio-isotopique**			1	0			2	V1
ABQL003		**ABQL003**	**Recherche radio-isotopique d'une brèche ostéoméningée**			1	0			2	V1
ABML001		**ABML001**	**Vérification radio-isotopique d'une dérivation du liquide cérébrospinal**			1	0			2	V1
01.01.09			**Épreuves fonctionnelles du système nerveux**								V1
01.01.09.01			**Potentiels évoqués visuels [PEV]**								V1
BLQP001		**BLQP001**	**Enregistrement des potentiels évoqués visuels avec stimulation par flash lumineux**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
BLQP009		**BLQP009**	**Enregistrement des potentiels évoqués visuels par inversion du stimulus de contraste**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : stimulation par flash lumineux								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
01.01.09.02			**Potentiels évoqués auditifs [PEA] et vestibulaires**								V1
CDQP017		**CDQP017**	**Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour étude des temps de conduction et mesure des amplitudes**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
CDQP006		**CDQP006**	**Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sans anesthésie générale**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
CDQP014		**CDQP014**	**Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : bloc opératoire avec présence de l'anesthésiste								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CDQP008		**CDQP008**	**Enregistrement des potentiels évoqués auditifs de moyennes et de longues latences avec mesure des amplitudes et latences des réponses**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CEQP008		**CEQP008**	**Enregistrement des potentiels évoqués vestibulaires d'origine sacculaire [potentiels évoqués otolithiques] [potentiels évoqués sacculocolliques] par électromyographie**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
01.01.09.03			**Potentiels évoqués somesthésiques cérébraux [PESc]**								V1
ANQP004		**ANQP004**	**Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation bilatérale d'un ou de 2 nerfs des membres supérieurs ou inférieurs**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
ANQP006		**ANQP006**	**Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation bilatérale de 3 nerfs ou plus des membres supérieurs et inférieurs**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
ANQP002		**ANQP002**	**Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation des nerfs pudendaux [nerfs honteux]**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1
01.01.09.04			**Autres potentiels évoqués**								V1
AHQP004		**AHQP004**	**Enregistrement des potentiels moteurs par stimulation corticale et/ou spinale**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues								V1
ALQP001		**ALQP001**	**Enregistrement des potentiels évoqués cognitifs événementiels**			1	0			2	V1
ANQP005		**ANQP005**	**Enregistrement des potentiels évoqués nociceptifs avec mesure des amplitudes et des latences des réponses corticales, par stimulation au laser**			1	0			2	V1
AZQP002		**AZQP002**	**Enregistrement de potentiels évoqués, au lit du malade**			1	0			2	V1
			Facturation : potentiels évoqués inscrits à la nomenclature								V1
01.01.10			**Endoscopie du système nerveux**								V1
ACQC001		**ACQC001**	**Exploration intracrânienne, par vidéochirurgie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
01.01.11			**Ponction, biopsie et prélèvement du système nerveux**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.01.11.01			**Ponction de liquide cérébrospinal**								V1
ABHB002		**ABHB002**	**Ponction de liquide cérébrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanellaire**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
ABHB001		**ABHB001**	**Ponction de liquide cérébrospinal ventriculaire, par voie transcrânienne**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AFHB001		**AFHB001**	**Ponction de liquide cérébrospinal, par voie infraoccipitale ou latérocervicale transcutanée [Ponction sousoccipitale]**			1	0			2	V1
AFHB002		**AFHB002**	**Ponction de liquide cérébrospinal, par voie lombale transcutanée [Ponction lombaire]**			1	0			2	V1
01.01.11.02			**Ponction et biopsie du système nerveux**								V1
ACHH001		**ACHH001**	**Ponction ou cytoponction de lésion intracrânienne, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ACHJ001		**ACHJ001**	**Ponction ou cytoponction de lésion intracrânienne, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ACHB001		**ACHB001**	**Biopsie de lésion intracrânienne, par voie transcrânienne stéréotaxique**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
ACHA002		**ACHA002**	**Biopsie de lésion intracrânienne, par craniotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189)								V1
ACHA003		**ACHA003**	**Biopsie de lésion de la base du crâne, par endoscopie buccale ou nasale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ACHA001		**ACHA001**	**Biopsie de lésion de la base du crâne, par abord transoral ou nasosphénoïdal**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
AHHB001		**AHHB001**	**Biopsie de nerf périphérique, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
AHHA001		**AHHA001**	**Biopsie de nerf périphérique, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AHHA002		**AHHA002**	**Biopsie neuromusculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
01.01.12			**Injection anesthésique au niveau du système nerveux à visée diagnostique**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.01.12.01			**Injection au niveau du système nerveux central à visée diagnostique**								V1
			Avec ou sans : pose de cathéter								V1
AGLB001		**AGLB001**	**Injection péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique**			1	0			2	V1
ANLB004		**ANLB004**	**Injection intrathécale d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique**			1	0			2	V1
01.01.12.02			**Infiltration de nerf crânien à visée diagnostique**								V1
ADLH001		**ADLH001**	**Infiltration anesthésique du ganglion trigéminal avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
ADLH002		**ADLH002**	**Infiltration anesthésique d'une branche de division du nerf trijumeau avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
ADLH003		**ADLH003**	**Infiltration anesthésique du nerf glossopharyngien avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
01.01.12.03			**Infiltration de nerf spinal [rachidien] à visée diagnostique**								V1
AHLH001		**AHLH001**	**Infiltration anesthésique de nerf spinal à son émergence rachidienne avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AHLH011		**AHLH011**	**Infiltration anesthésique de branche dorsale de nerf spinal avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : infiltration anesthésique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [d'Arnold] avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique (AHLH008)								V1
AHLH008		**AHLH008**	**Infiltration anesthésique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [d'Arnold] avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AHLB008		**AHLB008**	**Infiltration anesthésique du plexus brachial, avec évaluation diagnostique et pronostique**			1	0			2	V1
AHLH016		**AHLH016**	**Infiltration anesthésique du plexus lombosacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AHLH005		**AHLH005**	**Infiltration anesthésique du plexus lombosacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
AHLB007		**AHLB007**	**Infiltration anesthésique de tronc nerveux superficiel avec évaluation diagnostique et pronostique, sans stimulodétection électrique**			1	0			2	V1
AHLB017		**AHLB017**	**Infiltration anesthésique de tronc nerveux superficiel avec évaluation diagnostique et pronostique, avec stimulodétection électrique**			1	0			2	V1
AHLB005		**AHLB005**	**Infiltration anesthésique de tronc nerveux profond avec évaluation diagnostique et pronostique, sans guidage**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHLH009		**AHLH009**	**Infiltration anesthésique de tronc nerveux profond avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AHLH020		**AHLH020**	**Infiltration anesthésique de tronc nerveux profond avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
01.01.12.04			**Infiltration du système nerveux autonome à visée diagnostique**								V1
AJLH004		**AJLH004**	**Infiltration anesthésique du ganglion ptérygopalatin avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AJLH012		**AJLH012**	**Infiltration anesthésique du ganglion ptérygopalatin avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
AJLB002		**AJLB002**	**Infiltration anesthésique du ganglion cervicothoracique [stellaire], avec évaluation diagnostique et pronostique**			1	0			2	V1
AJLH014		**AJLH014**	**Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique thoracique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AJLH018		**AJLH018**	**Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique thoracique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
AJLJ001		**AJLJ001**	**Infiltration anesthésique des nerfs splanchniques avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage échographique**			1	0			2	V1
AJLH006		**AJLH006**	**Infiltration anesthésique des nerfs splanchniques avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AJLJ003		**AJLJ003**	**Infiltration anesthésique du plexus cœliaque avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage échographique**			1	0			2	V1
AJLH007		**AJLH007**	**Infiltration anesthésique du plexus cœliaque avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AJLH015		**AJLH015**	**Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique lombale avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AJLH001		**AJLH001**	**Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique lombale avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
AJLH002		**AJLH002**	**Infiltration anesthésique du plexus hypogastrique ou sacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
AJLH010		**AJLH010**	**Infiltration anesthésique du plexus hypogastrique ou sacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
01.01.13			**Tests neuropsychologiques**								V1
			Facturation : diagnostic initial, éventuel examen annuel de contrôle								V1
ALQP006		**ALQP006**	**Test d'évaluation d'un déficit cognitif**			1	0			2	V1
			Selon les recommandations de la HAS en vigueur								V1
ALQP002		**ALQP002**	**Test d'évaluation de l'efficience intellectuelle de l'enfant**			1	0			2	V1
			Selon les recommandations de la HAS en vigueur								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ALQP005		**ALQP005**	**Test d'évaluation de l'efficience intellectuelle de l'adulte**			1	0			2	V1
			Selon les recommandations de la HAS en vigueur								V1
ALQP003		**ALQP003**	**Test d'évaluation d'une dépression**			1	0			2	V1
			Selon les recommandations de la HAS en vigueur								V1
ALQP004		**ALQP004**	**Test d'évaluation des aspects psychopathologiques de la personnalité**			1	0			2	V1
			Selon les recommandations de la HAS en vigueur								V1
ZFQP002		**ZFQP002**	**Test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux**			1	0			2	V1
			Évaluation selon la classification internationale de Wood								V1
ZFQP003		**ZFQP003**	**Test d'évaluation de la qualité de vie**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.01.14			**Examen anatomopathologique du système nerveux**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale Avec ou sans : examen de berge								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Facturation : - un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique *À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*								V1
			Coder éventuellement : *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur* *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]*								V1
AZQX005		**AZQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de l'encéphale, de la moelle épinière, ou des méninges**			1	0			5	V1
01.01.15			**Autres actes diagnostiques sur le système nerveux**								V1
AZQP001		**AZQP001**	**Actimétrie de longue durée**			1	0			2	V1
01.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL INTRACRÂNIEN**								V1
01.02.01			**Actes thérapeutiques sur le cerveau**								V1
01.02.01.01			**Destruction de tissu cérébral**								V1
AANB001		**AANB001**	**Destruction d'une cible intracérébrale à visée fonctionnelle, par voie stéréotaxique**			1	0			1	V1
			Pallidotomie, thalamotomie, cingulotomie, tractotomie pédonculaire, par stéréotaxie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP005, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.02.01.02			**Section du tissu cérébral**								V1
AAPA900		**AAPA900**	**Déconnexion d'une zone épileptogène, par craniotomie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Callosotomie fonctionnelle, par craniotomie								V1
			Avec ou sans : pose d'électrodes d'enregistrement électroencéphalographique								V1
			À l'exclusion de : transsections subpiales multiples								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
01.02.01.03			**Exérèse de tissu cérébral**								V1
AAFA007		**AAFA007**	**Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose d'électrodes d'enregistrement électroencéphalographique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP005, ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
AAFA004		**AAFA004**	**Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP005, ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
AAFA005		**AAFA005**	**Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
AAFA002		**AAFA002**	**Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP005, ACQP002, AGMA001, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
AAFA006		**AAFA006**	**Résection de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
01.02.01.04			**Évacuation de collection intracérébrale**								V1
AAJH003		**AAJH003**	**Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique (AAJH004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AAJH001		**AAJH001**	**Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique (AAJH002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AAJA001		**AAJA001**	**Évacuation de collection intracérébrale, par craniotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation - de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005) - d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie (AAJA002) - d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie (AAJA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189)								V1
AAJA005		**AAJA005**	**Évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
AAJH004		**AAJH004**	**Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
AAJH002		**AAJH002**	**Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AAJA004		**AAJA004**	**Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189)								V1
AAJA002		**AAJA002**	**Évacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : évacuation - d'hématome subdural - d'hématome extradural								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.02.02			**Actes thérapeutiques sur le cervelet et le tronc cérébral**								V1
01.02.02.01			**Exérèse de tissu du cervelet et du tronc cérébral**								V1
AAFA001		**AAFA001**	**Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
AAFA008		**AAFA008**	**Résection de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
AAFA003		**AAFA003**	**Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
01.02.02.02			**Évacuation de collection intracérébelleuse**								V1
AAJA003		**AAJA003**	**Évacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : évacuation *- d'hématome subdural* *- d'hématome extradural*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189)								V1
01.02.03			**Autres actes thérapeutiques sur l'encéphale**								V1
AAJA006		**AAJA006**	**Parage de plaie craniocérébrale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EAMA001, EAMA002, GELE001, PAFA010, YYYY188, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.02.04			**Actes thérapeutiques sur les méninges, les ventricules et le liquide cérébrospinal [LCS] intracrâniens**								V1
01.02.04.01			**Évacuation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien**								V1
ABJB002		**ABJB002**	**Évacuation de liquide cérébrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanellaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ABJB001		**ABJB001**	**Évacuation de liquide cérébrospinal ventriculaire avec injection à visée thérapeutique, par voie transcrânienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.02.04.02			**Injection dans le liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien**								V1
ABLA001		**ABLA001**	**Pose d'un cathéter intraventriculaire ou intrakystique cérébral par voie transcrânienne, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQC001, GELE001)								V1
ABGA003		**ABGA003**	**Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter intraventriculaire ou intrakystique cérébral**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ABLB006		**ABLB006**	**Séance d'administration intraventriculaire ou intrakystique cérébrale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté**			1	0			1	V1
01.02.04.03			**Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien**								V1
ABCB001		**ABCB001**	**Dérivation externe du liquide cérébrospinal ventriculaire ou subdural, par voie transcrânienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
ABCA003		**ABCA003**	**Dérivation péritonéale d'une collection subdurale du liquide cérébrospinal crânien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABCA002		**ABCA002**	**Dérivation péritonéale ou atriale du liquide cérébrospinal ventriculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ABCA004		**ABCA004**	**Dérivation péritonéale ou atriale de kyste intracrânien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, GELE001)								V1
ABCC001		**ABCC001**	**Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par vidéochirurgie intracrânienne**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
ABCA001		**ABCA001**	**Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
ABMA003		**ABMA003**	**Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : révision ou changement d'élément extracrânien d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, GELE001, YYYY189)								V1
01.02.04.04			**Fermeture de fistule de liquide cérébrospinal [LCS] et de méningocèle crâniens**								V1
ABSA012		**ABSA012**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA010		**ABSA010**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord paralatéronasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA011		**ABSA011**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord nasosphénoïdal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA005		**ABSA005**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord orbitaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA007		**ABSA007**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal (ABSA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
ABSA003		**ABSA003**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ABSA001		**ABSA001**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne,								
			- par abord translabyrinthique (ABSA002)								
			- par abord suprapétreux (ABSA006)								
			- par abord mastoïdoattical (ABSA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
ABSA002		**ABSA002**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord translabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA006		**ABSA006**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA004		**ABSA004**	**Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord mastoïdoattical**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA008		**ABSA008**	**Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cérébrospinal de la base du crâne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABSA009		**ABSA009**	**Fermeture d'une fistule de liquide cérébrospinal ou d'une méningocèle postopératoire de la voûte crânienne, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABFA007		**ABFA007**	**Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
01.02.04.05			**Exérèse et fermeture de méningoencéphalocèle**								V1
ABFA003		**ABFA003**	**Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la voûte crânienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)								V1
ABFA001		**ABFA001**	**Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, sans rapprochement orbitaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)								V1
ABFA004		**ABFA004**	**Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, avec rapprochement orbitaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.02.04.06			**Évacuation de collection intracrânienne extraencéphalique**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
ABJA005		**ABJA005**	**Évacuation d'un hématome extradural supratentoriel, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EAMA001, EAMA002, GELE001)								V1
ABJA004		**ABJA004**	**Évacuation d'un hématome extradural infratentoriel, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EAMA001, EAMA002, GELE001)								V1
ABJA007		**ABJA007**	**Évacuation d'un hématome extradural plurifocal supratentoriel et/ou infratentoriel, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EAMA001, EAMA002, GELE001)								V1
ABJA002		**ABJA002**	**Évacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001)								V1
ABJA003		**ABJA003**	**Évacuation d'un hématome subdural chronique unilatéral, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABJA006		**ABJA006**	**Évacuation d'un hématome subdural chronique bilatéral, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ABJA008		**ABJA008**	**Évacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
ABJC900		**ABJC900**	**Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale non traumatique, par vidéochirurgie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ABJA001		**ABJA001**	**Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, GELE001, YYYY189)								V1
01.02.05			**Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique**								V1
			Comprend : exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique d'origine *- nerveuse [neurinome]* *- méningée [méningiome]* *- osseuse*								V1
ACFA001		**ACFA001**	**Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ACFA015		**ACFA015**	**Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA026		**ACFA026**	**Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale et abord ethmoïdal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA022		**ACFA022**	**Exérèse de tumeur de la région optochiasmatique et/ou hypothalamique, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA011		**ACFA011**	**Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie** *À l'exclusion de : exérèse de tumeur* *- du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie (ACFA013)* *- du clivus, par craniotomie (ACFA004)* *- de la région pétroclivale (ACFA016, ACFA025)*			1	0			1	V1 V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA013		**ACFA013**	**Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA006		**ACFA006**	**Exérèse de tumeur de la pointe du rocher sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA029		**ACFA029**	**Exérèse de tumeur de la pointe du rocher avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA003		**ACFA003**	**Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord translabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA009		**ACFA009**	**Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA016		**ACFA016**	**Exérèse de tumeur de la région pétroclivale sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA025		**ACFA025**	**Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ACFA004		**ACFA004**	**Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA020		**ACFA020**	**Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA012		**ACFA012**	**Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EAMA001, EAMA002, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA007		**ACFA007**	**Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord translabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, AGQP006, EAMA001, EAMA002, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA005		**ACFA005**	**Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord rétrolabyrinthique présigmoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EAMA001, EAMA002, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA010		**ACFA010**	**Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA027		**ACFA027**	**Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord transotique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA014		**ACFA014**	**Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par deux abords**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA024		**ACFA024**	**Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laminectomie cervicale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA019		**ACFA019**	**Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laminectomie cervicale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA023		**ACFA023**	**Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ACFA002		**ACFA002**	**Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA028		**ACFA028**	**Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA008		**ACFA008**	**Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ACFA018		**ACFA018**	**Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ABFA010		**ABFA010**	**Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EAMA001, EAMA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ABFA008		**ABFA008**	**Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie soustentorielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
ABFA009		**ABFA009**	**Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentorielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								V1
01.02.06			**Exérèse de lésion des ventricules encéphaliques**								V1
ABFC002		**ABFC002**	**Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéochirurgie intracrânienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
ABFA005		**ABFA005**	**Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
ABFC001		**ABFC001**	**Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéochirurgie intracrânienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
ABFA002		**ABFA002**	**Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ABFA006		**ABFA006**	**Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
01.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL SPINAL [RACHIDIEN]**								V1
			Facturation : ne peuvent pas être facturés avec des actes du paragraphe 12.02.01 (Actes thérapeutiques sur les vertèbres)								V1
01.03.01			**Actes thérapeutiques sur la moelle épinière et la portion intrarachidienne des nerfs spinaux [rachidiens]**								V1
01.03.01.01			**Destruction de tissu spinal [médullaire]**								V1
AENA001		**AENA001**	**Destruction sélective de la corne postérieure de la moelle épinière ou de la jonction radicellospinale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Drézotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146)								V1
01.03.01.02			**Section et libération de la moelle épinière et des racines nerveuses**								V1
AEPB001		**AEPB001**	**Cordotomie spinale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
AEPA002		**AEPA002**	**Myélotomie, commissurotomie ou cordotomie spinale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
AHPA025		**AHPA025**	**Radicotomie spinale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
AEPA001		**AEPA001**	**Libération de moelle attachée, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.03.01.03			**Exérèse de tissu de la moelle épinière et des racines nerveuses**								V1
			Par étage de la colonne vertébrale, on entend : hauteur occupée par deux vertèbres adjacentes, et le disque intervertébral et les formations capsuloligamentaires intermédiaires.								V1
AEFA001		**AEFA001**	**Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AEFA002		**AEFA002**	**Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AEFA003		**AEFA003**	**Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AHFA007		**AHFA007**	**Exérèse de lésion de la queue de cheval sur un étage vertébral, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AHFA003		**AHFA003**	**Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AHFA012		**AHFA012**	**Exérèse de lipome de la queue de cheval avec fermeture de méningocèle ou de myéloméningocèle, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
01.03.01.04			**Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale [du rachis et de la moelle épinière] [vertébromédullaire]**								V1
AEJA004		**AEJA004**	**Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AEJA001		**AEJA001**	**Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord antérieur ou antérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AEJA005		**AEJA005**	**Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AEJA002		**AEJA002**	**Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
01.03.01.05			**Correction des malformations congénitales de la moelle épinière**								V1
AFSA002		**AFSA002**	**Fermeture d'un spina bifida avec méningocèle, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
AFSA001		**AFSA001**	**Fermeture d'un spina bifida avec myéloméningocèle, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
AEPA004		**AEPA004**	**Libération d'une diastématomyélie, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146)								V1
AFFA006		**AFFA006**	**Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural rachidien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
01.03.01.06			**Autres actes thérapeutiques sur la moelle épinière**								V1
AEJA003		**AEJA003**	**Évacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
01.03.02			**Actes thérapeutiques sur les méninges, les ventricules et le liquide cérébrospinal [LCS] spinaux**								V1
01.03.02.01			**Pose de cathéter d'accès aux espaces méningés spinaux**								V1
AFLB008		**AFLB008**	**Pose d'un cathéter péridural [épidural], avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AFLA003		**AFLA003**	**Pose d'un cathéter intrathécal ou intrakystique spinal, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AFGA001		**AFGA001**	**Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté souscutané et du cathéter péridural [épidural] ou intrathécal spinal**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AFKB002		**AFKB002**	**Changement d'un cathéter péridural [épidural] relié à un système diffuseur ou à une pompe implanté souscutané**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AFKB001		**AFKB001**	**Changement d'un cathéter intrathécal spinal relié à un système diffuseur ou une pompe implanté souscutané**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZKA001		**QZKA001**	**Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté souscutané sans changement du cathéter péridural [épidural] ou intrathécal spinal**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
01.03.02.02			**Injection épidurale et intrathécale spinale**								V1
			À l'exclusion de : *- anesthésie peropératoire* *- analgésie postopératoire*								V1
			L'administration d'agent pharmacologique au long cours inclut la pose du cathéter d'accès au site d'injection avec ou sans tunnellisation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue souscutané.								V1
AFLB007		**AFLB007**	**Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage**			1	0			1	V1
			Injection péridurale par le hiatus sacral								V1
AFLB001		**AFLB001**	**Injection péridurale [épidurale] de sang autologue [Blood patch]**			1	0			1	V1
AFLH001		**AFLH001**	**Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Injection péridurale de substances neurolytiques								V1
AFLB006		**AFLB006**	**Injection thérapeutique intrathécale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- rachianesthésie* *- séance d'injection intrathécale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée (AFLB003)*								V1
AFLH002		**AFLH002**	**Injection thérapeutique intrathécale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Injection intrathécale de substances neurolytiques								V1
AFLB003		**AFLB003**	**Séance d'injection intrathécale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de cathéter intrathécal								V1
AFLB013		**AFLB013**	**Séance d'administration intrathécale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté**			1	0			1	V1
AFLB017		**AFLB017**	**Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
AFLB016		**AFLB016**	**Administration intrathécale ou intrakystique spinale d'agent pharmacologique au long cours**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZMP004		**QZMP004**	**Remplissage secondaire ou reprogrammation d'une pompe souscutanée à infusion continue du système nerveux central**			1	0			1	V1
01.03.02.03			**Évacuation de collection des méninges spinales**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
AFJB002		**AFJB002**	**Évacuation de liquide cérébrospinal, par voie transcutanée lombale**			1	0			1	V1
			Ponction lombaire évacuatrice								V1
AFJA001		**AFJA001**	**Évacuation d'hématome péridural [épidural] rachidien, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation d'hématome péridural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct (AFJA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFJA004		**AFJA004**	**Évacuation d'hématome péridural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFJA003		**AFJA003**	**Évacuation d'hématome intradural rachidien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFPA001		**AFPA001**	**Mise à plat de lésion infectieuse péridurale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.03.02.04			**Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] rachidien**								V1
AFCA004		**AFCA004**	**Dérivation externe du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien**			1	0			1	V1
AFCA002		**AFCA002**	**Dérivation lombopéritonéale du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFCA001		**AFCA001**	**Dérivation d'une cavité liquidienne intraspinale [syringomyélique] ou périspinale dans l'espace subarachnoïdien rachidien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFCA003		**AFCA003**	**Dérivation d'une cavité liquidienne intraspinale [syringomyélique] ou périspinale en dehors de l'espace subarachnoïdien rachidien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFGA002		**AFGA002**	**Ablation d'une dérivation interne intraspinale du liquide cérébrospinal rachidien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.03.02.05			**Autres actes thérapeutiques sur les méninges et le liquide cérébrospinal [LCS] rachidiens**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
AFJA002		**AFJA002**	**Parage d'une épidurite et/ou d'une spondylodiscite sans reconstruction vertébrale, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse péridurale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct (AFPA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AFJA005		**AFJA005**	**Parage d'une épidurite et/ou d'une spondylodiscite avec reconstruction vertébrale par greffe et/ou ostéosynthèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
AFFA004		**AFFA004**	**Exérèse de kyste méningé intracanalaire vertébral, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
AFSA003		**AFSA003**	**Fermeture d'une fistule de liquide cérébrospinal ou d'une méningocèle postopératoire spinale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.03.03			**Exérèse de tumeur extraspinale [extramédullaire] du canal vertébral**								V1
AFFA007		**AFFA007**	**Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001, ZZQL010)								V1
AFFA001		**AFFA001**	**Exérèse de tumeur intradurale extraspinale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001, ZZQL010)								V1
AFFA009		**AFFA009**	**Exérèse de tumeur intradurale extraspinale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001, ZZQL010)								V1
AFFA010		**AFFA010**	**Exérèse de tumeur épidurale rachidienne, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : exérèse de lésion osseuse vertébrale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AFFA005		AFFA005	**Exérèse de tumeur épidurale rachidienne avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : exérèse de lésion osseuse vertébrale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)								V1
AFFA003		AFFA003	**Exérèse de tumeur en sablier extracanalaire et intracanalaire vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AFFA008		AFFA008	**Exérèse de tumeur en sablier extracanalaire et intracanalaire vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
AFFA002		AFFA002	**Exérèse de tumeur en sablier extracanalaire et intracanalaire vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)								V1
AFFA011		AFFA011	**Exérèse de tumeur en sablier extracanalaire et intracanalaire vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)								V1
01.03.04			**Autres actes thérapeutiques sur le système nerveux central et le liquide cérébrospinal**								V1
ABMP001		ABMP001	**Contrôle et/ou réglage secondaire transcutané d'une valve de dérivation de liquide cérébrospinal à pression d'ouverture réglable**			1	0			1	V1
ABMA002		ABMA002	**Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal, par craniotomie (ABMA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQC001, GELE001)								V1
ABGA002		ABGA002	**Ablation d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal intracrânien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.04			**STIMULATION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.04.01			**Implantation d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central**								V1
AALB001		**AALB001**	**Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique**			1	0			1	V1
			Indication :								
			maladie de Parkinson ;								
			tremblement invalidant sévère ;								
			dystonie primaire chronique généralisée pharmaco résistante chez des patients âgés de 7 ans ou plus								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY105, YYYY300)								V1
AALA900		**AALA900**	**Implantation d'électrode de stimulation corticale cérébrale à visée thérapeutique, par craniotomie**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Environnement : intégration dans un programme de prise en charge multidisciplinaire	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AELB002		**AELB002**	**Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs neuropathiques								V1
			Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			(YYYY146, ZZLP025)								V1
AELB001		**AELB001**	**Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique par voie transcutanée, avec implantation souscutanée d'un générateur de stimulation neurologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : douleurs neuropathiques								V1
			Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY146)								V1
AELA001		**AELA001**	**Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs neuropathiques								V1
			Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
AALA004		**AALA004**	**Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation cérébrale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AELA002		**AELA002**	**Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation de la moelle épinière**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : douleurs neuropathiques								V1
			Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
01.04.02			**Réglage ou reprogrammation d'un système de stimulation du système nerveux central**								V1
			Par paramètre de stimulation cérébrale profonde on entend : la fréquence, l'intensité ou la durée d'impulsion								V1
AAMP387		**AAMP387**	**Réglage secondaire d'1 paramètre de système de stimulation cérébrale profonde**			1	0			1	V1
			Indication : *- maladie de Parkinson* *- tremblements invalidants sévères* *- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus*								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AAMP173		**AAMP173**	**Réglage secondaire de plusieurs paramètres de système de stimulation cérébrale profonde**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : activation de plot								V1
			Indication : *- maladie de Parkinson* *- tremblements invalidants sévères* *- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus*								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AAMP003		**AAMP003**	**Réglage secondaire des paramètres de chaque plot de système de stimulation cérébrale profonde [cartographie]**			1	0			1	V1
			Indication : *- maladie de Parkinson* *- tremblements invalidants sévères* *- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus*								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
AEMP491		**AEMP491**	**Réglage secondaire ou reprogrammation d'un générateur souscutané de stimulation de la moelle épinière**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs neuropathiques								V1
			Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire								V1
01.04.03			**Ablation ou changement d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central**								V1
AAGB001		**AAGB001**	**Ablation d'électrode intracérébrale**			1	0			1	V1
AAGA900		**AAGA900**	**Ablation d'électrode corticale cérébrale, par craniotomie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AEGB001		**AEGB001**	**Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
AEGA001		**AEGA001**	**Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AZGA001		**AZGA001**	**Ablation d'un générateur souscutané de stimulation du système nerveux central**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation d'électrodes spinales								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale								V1
			(ZZLP025)								V1
AAKA001		**AAKA001**	**Changement d'un générateur souscutané de stimulation cérébrale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale								V1
			(ZZLP025)								V1
AEKA001		**AEKA001**	**Changement d'un générateur souscutané de stimulation de la moelle épinière**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
01.05			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES NERFS CRÂNIENS ET LES NERFS SPINAUX**								V1
01.05.01			**Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens**								V1
01.05.01.01			**Actes thérapeutiques sur le nerf optique [II]**								V1
ADPA020		**ADPA020**	**Décompression du nerf optique, par abord orbitaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA001		**ADPA001**	**Décompression du nerf optique, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA023		**ADPA023**	**Décompression du nerf optique, par abord transsinusien [transethmoïdal]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.01.02			**Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches**								V1
ADLB001		**ADLB001**	**Infiltration thérapeutique de branche terminale du nerf trijumeau**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ADNB001		**ADNB001**	**Destruction sélective de branche terminale du nerf trijumeau, par voie transcutanée ou transmuqueuse sans guidage**			1	0			1	V1
			Destruction du nerf alvéolaire inférieur, sans guidage								V1
			(ZZLP025)								V1
ADNH002		**ADNH002**	**Destruction sélective de branche terminale du nerf trijumeau, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Thermocoagulation, microcompression, alcoolisation du nerf trijumeau, par voie transcutanée avec guidage radiologique								V1
			(ZZLP042)								V1
ADPA016		**ADPA016**	**Décompression du nerf infraorbitaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA004		**ADPA004**	**Décompression du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADCA004		**ADCA004**	**Déroutement du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Indication : *- douleur chez la personne édentée* *- chirurgie orthognatique, agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte* *- traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA003		**ADPA003**	**Section d'une branche extracrânienne du nerf trijumeau, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.01.03			**Actes thérapeutiques sur le nerf facial [VII]**								V1
ADCA002		**ADCA002**	**Suture de plaie du nerf facial extrapétreux**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : au cours d'une parotidectomie totale (HCFA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADEA001		**ADEA001**	**Autogreffe du nerf facial, par abord transmastoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADEA004		**ADEA004**	**Autogreffe du nerf facial, par abord suprapétreux et/ou par abord rétrosigmoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADEA003		**ADEA003**	**Autogreffe du nerf facial avec déroutement, par abord translabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ADEA002		**ADEA002**	**Autogreffe du nerf facial extrapétreux**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : au cours d'une parotidectomie totale (HCFA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA008		**ADPA008**	**Décompression du nerf facial, par abord transmastoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001)								V1
ADPA011		**ADPA011**	**Décompression du nerf facial, par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001)								V1
ADPA021		**ADPA021**	**Décompression du nerf facial, par abord transmastoïdien et par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001)								V1
ADCA001		**ADCA001**	**Déroutement et suture du nerf facial, par abord transmastoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADCA003		**ADCA003**	**Déroutement et suture du nerf facial, par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADCA007		**ADCA007**	**Déroutement et suture du nerf facial, par abord translabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA015		**ADPA015**	**Section du nerf du canal ptérygoïdien [Neurotomie vidienne]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA009		**ADPA009**	**Section des nerfs pétreux, par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADFA004		**ADFA004**	**Exérèse de lésion du nerf facial intrapétreux avec réparation immédiate**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
ADFA003		**ADFA003**	**Exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux sans réparation immédiate**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
ADFA006		**ADFA006**	**Exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux avec réparation immédiate**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
01.05.01.04			**Actes thérapeutiques sur le nerf vestibulocochléaire [VIII]**								V1
ADPA007		**ADPA007**	**Neurotomie vestibulaire, par abord suprapétreux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ADPA005		**ADPA005**	**Neurotomie vestibulaire, par abord translabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001)								V1
ADPA010		**ADPA010**	**Neurotomie vestibulaire, par abord rétrolabyrinthique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001)								V1
ADPA017		**ADPA017**	**Section du nerf tympanique [de Jacobson] dans le cavum tympanique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA012		**ADPA012**	**Section du nerf ampullaire postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001)								V1
01.05.01.05			**Actes thérapeutiques sur le nerf vague [X]**								V1
ADPC004		**ADPC004**	**Vagotomie tronculaire, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
ADPA014		**ADPA014**	**Vagotomie tronculaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPC001		**ADPC001**	**Vagotomie tronculaire, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA022		**ADPA022**	**Vagotomie tronculaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pyloroplastie ou duodénoplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA018		**ADPA018**	**Vagotomie tronculaire avec gastrojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA024		**ADPA024**	**Vagotomie tronculaire avec antrectomie gastrique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPC003		**ADPC003**	**Vagotomie tronculaire postérieure avec séromyotomie œsogastrique antérieure, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA002		**ADPA002**	**Vagotomie tronculaire postérieure avec séromyotomie œsogastrique antérieure, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPC002		**ADPC002**	**Vagotomie suprasélective, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADPA019		**ADPA019**	**Vagotomie suprasélective, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ADLA001		**ADLA001**	**Implantation d'un stimulateur du nerf vague, par abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : traitement de deuxième intention de l'enfant ou de l'adulte atteint d'épilepsie avérée, invalidante et pharmacorésistante, pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADKA001		**ADKA001**	**Changement d'un générateur de stimulation du nerf vague, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement d'électrode								V1
			Indication : traitement de deuxième intention de l'enfant ou de l'adulte atteint d'épilepsie avérée, invalidante et pharmacorésistante, pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			(ZZLP008)								V1
ADGA001		**ADGA001**	**Ablation d'un générateur de stimulation du nerf vague, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation d'électrode								V1
			(ZZLP042)								V1
01.05.01.06			**Actes thérapeutiques sur les autres nerfs crâniens**								V1
ADNH001		**ADNH001**	**Destruction sélective du nerf glossopharyngien, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP042)								V1
01.05.01.07			**Autres actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens**								V1
ADCA006		**ADCA006**	**Suture de plaie d'un nerf crânien, par craniotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : suture du nerf facial intrapétreux (cf 01.05.01.03)								V1
			Indication : acte de sauvetage en cas de lésion d'un nerf par section lors de l'exérèse d'une tumeur intracrânienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
ACPA001		**ACPA001**	**Libération d'un conflit vasculonerveux intracrânien, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)								V1
ADEA005		**ADEA005**	**Autogreffe de nerf crânien, par craniotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : autogreffe du nerf facial intrapétreux (cf 01.05.01.03)								V1
			Indication : acte de sauvetage en cas de lésion d'un nerf par section avec perte de substance (nécessité d'une greffe) lors de l'exérèse d'une tumeur intracrânienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ADPC900		**ADPC900**	**Section de nerf crânien, par vidéochirurgie intracrânienne**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ADPA013		**ADPA013**	**Section de nerf crânien, par abord infraoccipital rétrosigmoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADCA005		**ADCA005**	**Anastomose extracrânienne entre deux nerfs crâniens**			1	0			1	V1
			Anastomose hypoglossofaciale ou spinofaciale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ADFA005		**ADFA005**	**Exérèse de lésion extracrânienne d'un nerf crânien sans réparation immédiate**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse *- de paragangliome du nerf vague (KFFA001)* *- de lésion du nerf facial extrapétreux sans réparation immédiate (ADFA003)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
ADFA002		**ADFA002**	**Exérèse de lésion extracrânienne d'un nerf crânien avec réparation immédiate par autogreffe**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux avec réparation immédiate (ADFA006)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
KFFA001		**KFFA001**	**Exérèse de tumeur parapharyngienne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Exérèse de paragangliome du nerf vague								V1
			À l'exclusion de : parotidectomie totale avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien, par abord cervicofacial (HCFA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
01.05.02			**Actes thérapeutiques sur les nerfs du cou**								V1
01.05.02.01			**Infiltration thérapeutique et destruction de nerf du cou par voie transcutanée**								V1
AHLB003		**AHLB003**	**Infiltration thérapeutique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold]**			1	0			1	V1
AHNB002		**AHNB002**	**Destruction sélective unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold], par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.02.02			**Exérèse de tumeur nerveuse du cou**								V1
			À l'exclusion de : exérèse de tumeur de nerf crânien								V1
AHFA002		**AHFA002**	**Exérèse de tumeur nerveuse cervicale superficielle, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
AHFA010		**AHFA010**	**Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
AHFA011		**AHFA011**	**Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
01.05.02.03			**Réparation de plaie de nerf du cou**								V1
AHCA007		**AHCA007**	**Suture de plaie d'un nerf cervicofacial, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : suture de plaie du nerf facial extrapétreux (ADCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHEA012		**AHEA012**	**Autogreffe d'un nerf cervicofacial, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : autogreffe du nerf facial extrapétreux (ADEA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.03			**Actes thérapeutiques sur le plexus brachial**								V1
01.05.03.01			**Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus brachial**								V1
			À l'exclusion de : analgésie postopératoire								V1
			L'infiltration thérapeutique du plexus brachial inclut la stimulodétection électrique.								V1
			Le bloc anesthésique continu du plexus brachial inclut la stimulodétection électrique.								V1
AHLB016		**AHLB016**	**Infiltration thérapeutique du plexus brachial**			1	0			1	V1
AHLB001		**AHLB001**	**Bloc anesthésique continu du plexus brachial**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.03.02			**Suture, autogreffe et neurotisation du plexus brachial**								V1
			Avec ou sans : libération de nerf								V1
AHCA001		**AHCA001**	**Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord supraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique. Décision opératoire et prise en charge du patient obligatoirement multidisciplinaire . Nécessité de disposer d'une unité d'électrophysiologie pour contrôle électrophysiologique préopératoire et peropératoire.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA022		**AHCA022**	**Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord infraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique. Décision opératoire et prise en charge du patient obligatoirement multidisciplinaire . Nécessité de disposer d'une unité d'électrophysiologie pour contrôle électrophysiologique préopératoire et peropératoire.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA020		**AHCA020**	**Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique. Décision opératoire et prise en charge du patient obligatoirement multidisciplinaire . Nécessité de disposer d'une unité d'électrophysiologie pour contrôle électrophysiologique préopératoire et peropératoire.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHEA018		**AHEA018**	**Autogreffe pédiculée du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Indication : paralysie du plexus brachial								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale : diplôme de chirurgie de la main ou de neurochirurgie et diplôme de microchirurgie								V1
			Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, plateau technique de microchirurgie ; hospitalisation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.03.03			**Libération du plexus brachial**								V1
AHPA020		**AHPA020**	**Libération du plexus brachial, par abord infraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHPA004		**AHPA004**	**Libération du plexus brachial avec scalénotomie, par abord supraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA005		**AHPA005**	**Libération du plexus brachial avec scalénotomie et ablation de côte cervicale, par abord supraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA006		**AHPA006**	**Libération du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.03.04			**Autres actes thérapeutiques sur le plexus brachial**								V1
AHFA008		**AHFA008**	**Exérèse de tumeur du plexus brachial ou du plexus lombosacral avec réparation immédiate, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
01.05.04			**Actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur**								V1
01.05.04.01			**Infiltration thérapeutique de nerf du membre supérieur**								V1
AHLB006		**AHLB006**	**Infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien**			1	0			1	V1
01.05.04.02			**Suture de plaie de nerf du membre supérieur**								V1
			Avec ou sans : libération de nerf								V1
			Voir aussi : *- 13.04.03.02 Réparation de lésion traumatique multitissulaire palmaire du poignet et de la main* *- 13.04.03.03 Réparation de lésion traumatique multitissulaire dorsale du poignet et de la main*								V1
AHCA019		**AHCA019**	**Suture de plaie du nerf circonflexe, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA005		**AHCA005**	**Suture de plaie du nerf musculocutané, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA009		**AHCA009**	**Suture de plaie du nerf radial au bras ou au coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHCA016		**AHCA016**	**Suture de plaie de nerf profond du membre supérieur en amont du poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : suture de plaie *- du nerf circonflexe, par abord direct (AHCA019)* *- du nerf musculocutané, par abord direct (AHCA005)* *- du nerf radial au bras ou au coude, par abord direct (AHCA009)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA018		**AHCA018**	**Suture de plaie du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA012		**AHCA012**	**Suture de plaie du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaie de l'artère radiale ou de l'artère ulnaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA006		**AHCA006**	**Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA008		**AHCA008**	**Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaie de l'artère radiale ou de l'artère ulnaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA017		**AHCA017**	**Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaies de l'artère radiale et de l'artère ulnaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA023		**AHCA023**	**Suture de plaie d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA015		**AHCA015**	**Suture de plaies d'un nerf digital palmaire et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA013		**AHCA013**	**Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA002		**AHCA002**	**Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.04.03			**Autogreffe de nerf du membre supérieur**								V1
AHEA010		**AHEA010**	**Autogreffe du nerf circonflexe, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA002		**AHEA002**	**Autogreffe du nerf musculocutané, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA014		**AHEA014**	**Autogreffe du nerf radial, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA004		**AHEA004**	**Autogreffe du nerf médian à l'avant-bras, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA011		**AHEA011**	**Autogreffe du nerf ulnaire à l'avant-bras, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA008		**AHEA008**	**Autogreffe du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA005		**AHEA005**	**Autogreffe du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA016		**AHEA016**	**Autogreffe nerveuse à la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
01.05.04.04			**Libération de nerf du membre supérieur**								V1
AHPA016		**AHPA016**	**Libération du nerf circonflexe, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA012		**AHPA012**	**Libération du nerf supraclaviculaire et/ou de ses branches, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA013		**AHPA013**	**Libération du nerf musculocutané, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA027		**AHPA027**	**Libération du nerf radial au bras, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA023		**AHPA023**	**Libération du nerf radial au coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHPA022		**AHPA022**	**Libération du nerf ulnaire au coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- résection partielle ou totale de l'épicondyle médial [épitrochlée]* *- transposition antérieure du nerf*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA021		**AHPA021**	**Libération du nerf ulnaire au poignet et/ou à la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPC001		**AHPC001**	**Libération du nerf médian au canal carpien, par vidéochirurgie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA009		**AHPA009**	**Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA028		**AHPA028**	**Libération de nerf digital par abord direct, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.04.05			**Autres actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur**								V1
AHPA007		**AHPA007**	**Neurotomie ou neurectomie intrafasciculaire ou extrafasciculaire des troncs et/ou des rameaux moteurs au membre supérieur, pour hyponeurotisation**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA026		**AHPA026**	**Dénervation complète du poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHLA001		**AHLA001**	**Implantation d'un stimulateur électrique pour restauration de la motricité du membre supérieur**	Indication : tétraplégie haute de groupe 0-1-2 de la classification internationale du membre supérieur du tétraplégique sous réserve du contrôle de l'efficacité motrice des muscles à stimuler		1	0			1	V1
AHGA002		**AHGA002**	**Ablation d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur**			1	0			1	V1
AHKA003		**AHKA003**	**Changement du générateur d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur**	Indication : tétraplégie haute de groupe 0-1-2 de la classification internationale du membre supérieur du tétraplégique sous réserve du contrôle de l'efficacité motrice des muscles à stimuler		1	0			1	V1
AHKA002		**AHKA002**	**Changement d'électrode d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur**	Indication : tétraplégie haute de groupe 0-1-2 de la classification internationale du membre supérieur du tétraplégique sous réserve du contrôle de l'efficacité motrice des muscles à stimuler		1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement du générateur								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.05			**Actes thérapeutiques sur les nerfs du tronc**								V1
01.05.05.01			**Actes thérapeutiques sur les nerfs de la paroi du tronc**								V1
AHLB015		**AHLB015**	**Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulodétection**			1	0			1	V1
AHLB010		**AHLB010**	**Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, avec stimulodétection**			1	0			1	V1
AHNB001		**AHNB001**	**Destruction de nerf de la paroi du tronc, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AHPA014		**AHPA014**	**Libération de nerf de la paroi du tronc, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.05.02			**Actes thérapeutiques sur le nerf phrénique**	L'implantation d'un stimulateur phrénique intrathoracique comprend l'implantation d'un récepteur. L'implantation d'un stimulateur phrénique intraabdominal comprend la cartographie peropératoire.							V1
			L'implantation d'un stimulateur phrénique intrathoracique comprend l'implantation d'un récepteur								V1
AHLA002	-01	**AHLA002-01**	**Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe**	- lésion spinale traumatique au dessus de C4 - hypoventilation alvéolaire centrale congénitale ou acquise en alternative à la ventilation mécanique externe Formation : selon avis de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : selon avis de la Haute autorité de santé [HAS]	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHLC802	-01	**AHLC802-01**	**Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie, ou par thoracotomie vidéoassistée , avec pose d'un générateur externe**	- lésion spinale traumatique au dessus de C4 - hypoventilation alvéolaire centrale congénitale ou acquise en alternative à la ventilation mécanique externe Formation : selon avis de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : selon avis de la Haute autorité de santé [HAS]	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHLA802	-02	**AHLA802-02**	**Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe**	- lésion spinale traumatique au dessus de C4 - hypoventilation alvéolaire centrale congénitale ou acquise en alternative à la ventilation mécanique externe Formation : selon avis de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : selon avis de la Haute autorité de santé [HAS]	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHGA001		**AHGA001**	**Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie**	Indication : défaillance ou inefficacité du dispositif, survenue de complication	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHGC801	-01	**AHGC801-01**	**Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie, ou par thoracotomie vidéoassistée**	Indication : défaillance ou inefficacité du dispositif, survenue de complication	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHGA801	-02	**AHGA801-02**	**Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie ou par laparotomie**	Indication : défaillance ou inefficacité du dispositif, survenue de complication	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHKA001		**AHKA001**	**Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie**	Indication : - lésion spinale traumatique au dessus de C4 - hypoventilation alvéolaire centrale congénitale ou acquise en alternative à la ventilation mécanique externe	Les changements d'électrode réalisés par thoracoscopie, thoracotomie vidéoassistée, cœlioscopie ou laparotomie sont à coder avec les actes d'ablation et de pose correspondant au geste réalisé. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
01.05.05.03			**Actes thérapeutiques sur les nerfs abdominopelviens**								V1
			L'infiltration thérapeutique d'un nerf pelvien profond inclut la stimulodétection électrique.								V1
AHLH010		**AHLH010**	**Infiltration thérapeutique de nerf pelvien profond, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AHLH004		**AHLH004**	**Infiltration thérapeutique de nerf pelvien profond, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], avec guidage scanographique (AHLH015)								V1
01.05.06			**Actes thérapeutiques sur le plexus lombosacral et les nerfs du membre inférieur**								V1
01.05.06.01			**Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus lombosacral**								V1
AHLH002		**AHLH002**	**Infiltration thérapeutique du plexus lombosacral, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AHLH003		**AHLH003**	**Infiltration thérapeutique du plexus lombosacral, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
AHLB013		**AHLB013**	**Bloc anesthésique continu du plexus lombosacral, sans guidage**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
AHLH019		**AHLH019**	**Bloc anesthésique continu du plexus lombosacral, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.06.02			**Suture du plexus lombosacral et de nerf du membre inférieur**								V1
			Avec ou sans : libération de nerf								V1
AHCA014		**AHCA014**	**Suture, greffe et/ou neurotisation du plexus lombosacral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA004		**AHCA004**	**Suture de plaie du nerf fémoral [crural], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA010		**AHCA010**	**Suture de plaie du nerf sciatique à la cuisse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA011		**AHCA011**	**Suture de plaie du nerf tibial [sciatique poplité interne], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA021		**AHCA021**	**Suture de plaie du nerf fibulaire commun [sciatique poplité externe], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHCA003		**AHCA003**	**Suture de plaie de nerf à la cheville ou au pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.06.03			**Autogreffe de nerf du membre inférieur**								V1
AHEA013		**AHEA013**	**Autogreffe du nerf fémoral [crural], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA017		**AHEA017**	**Autogreffe du nerf sciatique à la fesse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA006		**AHEA006**	**Autogreffe du nerf sciatique à la cuisse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA009		**AHEA009**	**Autogreffe du nerf tibial [sciatique poplité interne] ou du nerf fibulaire commun [sciatique poplité externe], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1
AHEA003		**AHEA003**	**Autogreffe nerveuse à la cheville ou au pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AHFA009, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.06.04			**Libération du plexus lombosacral et de nerf du membre inférieur**								V1
AHPA002		**AHPA002**	**Libération du plexus lombosacral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA017		**AHPA017**	**Libération du nerf fémoral [crural], du nerf sciatique et/ou de leurs branches à la racine du membre inférieur ou à la cuisse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA010		**AHPA010**	**Libération du nerf fibulaire commun [sciatique poplité externe] au genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA008		**AHPA008**	**Libération du nerf tibial [sciatique poplité interne] à la jambe et/ou au canal calcanéen, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA001		**AHPA001**	**Libération de nerf à la cheville et/ou au pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : libération du nerf tibial au canal calcanéen, par abord direct (AHPA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA011		**AHPA011**	**Libération ou résection d'un nerf digital plantaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Résection d'un névrome de Morton								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.06.05			**Autres actes thérapeutiques sur le plexus lombosacral et les nerfs du membre inférieur**								V1
AHFA005		**AHFA005**	**Résection du nerf présacral, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Cotte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHLB018	-01	**AHLB018-01**	**Implantation d'une électrode sur une racine nerveuse sacrale par voie transcutanée, pour neuromodulation**	Indication : traitement, en deuxième intention, après échec d'un traitement médical bien conduit : - des troubles mictionnels rebelles : rétention urinaire chronique avec hypertonie du sphincter strié pollakiurie par impériosité, invalidante avec ou sans incontinence - de l'incontinence fécale avec un sphincter anal fonctionnel défini comme : sphincter intact, sans lésion ou après réparation sphinctérienne sphincter altéré, si la taille de la lésion ne justifie pas la réparation sphinctérienne Formation : spécifique selon avis du 13 janvier 2010 de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : spécifique selon avis du 13 janvier 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]		1	0			1	V1
			Indication : incontinence par impériosité, pollakiurie sans incontinence, rétention urinaire chronique								V1
			Indication : traitement, en deuxième intention, après échec d'un traitement médical bien conduit : *- des troubles mictionnels rebelles :* *rétention urinaire chronique avec hypertonie du sphincter strié* *pollakiurie par impériosité, invalidante avec ou sans incontinence* *- de l'incontinence fécale avec un sphincter anal fonctionnel défini comme :* *sphincter intact, sans lésion ou après réparation sphinctérienne* *sphincter altéré, si la taille de la lésion ne justifie pas la réparation sphinctérienne*								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(ZZLP025)								V1
AHLA003		**AHLA003**	**Implantation d'une électrode définitive sur une racine nerveuse sacrale par abord direct, avec implantation souscutanée d'un générateur de neuromodulation**	Indication : traitement, en deuxième intention, après échec d'un traitement médical bien conduit : - des troubles mictionnels rebelles : rétention urinaire chronique avec hypertonie du sphincter strié pollakiurie par impériosité, invalidante avec ou sans incontinence - de l'incontinence fécale avec un sphincter anal fonctionnel défini comme : sphincter intact, sans lésion ou après réparation sphinctérienne sphincter altéré, si la taille de la lésion ne justifie pas la réparation sphinctérienne	Ce code n'est autorisé pour le PMSI que dans les seules situations où l'électrode et le générateur sont posés dans le même temps opératoire	1	0			1	V1
			Indication : incontinence par impériosité, pollakiurie sans incontinence, rétention urinaire chronique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHLA804	-01	**AHLA804-01**	**Implantation sous-cutanée d'un générateur de neuromodulation sacrale**	Indication : traitement, en deuxième intention, après échec d'un traitement médical bien conduit, avec réponse positive au test de stimulation : - des troubles mictionnels rebelles : rétention urinaire chronique avec hypertonie du sphincter strié pollakiurie par impériosité, invalidante avec ou sans incontinence - de l'incontinence fécale avec un sphincter anal fonctionnel défini comme : sphincter intact, sans lésion ou après réparation sphinctérienne sphincter altéré, si la taille de la lésion ne justifie pas la réparation sphinctérienne Formation : spécifique selon avis du 13 janvier 2010 de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : spécifique selon avis du 13 janvier 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHGB801	-01	**AHGB801-01**	**Ablation d'électrode sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation**	Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou de survenue de complications Environnement : spécifique selon avis du 13 janvier 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHGA812	-01	**AHGA812-01**	**Ablation de générateur de neuromodulation**	Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou de survenue de complications Environnement : spécifique selon avis du 13 janvier 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHPA015		**AHPA015**	**Neurotomie ou neurectomie intrafasciculaire ou extrafasciculaire des troncs ou des rameaux moteurs au membre inférieur, pour hyponeurotisation**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.07			**Autres actes thérapeutiques sur les nerfs spinaux**								V1
			Par nerf superficiel, on entend : nerf susfascial [susaponévrotique].								V1
			Par nerf profond, on entend : nerf sousfascial [sousaponévrotique].								V1
01.05.07.01			**Infiltration thérapeutique de nerf spinal à son émergence rachidienne**								V1
			À l'exclusion de : infiltration thérapeutique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold] (AHLB003)								V1
AHLB011		**AHLB011**	**Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, sans guidage**			1	0			1	V1
			Bloc paravertébral sans guidage								V1
AHLH014		**AHLH014**	**Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AHLH007		**AHLH007**	**Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AHLH018		**AHLH018**	**Infiltration thérapeutique de rameau dorsal de nerf spinal, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AHLH017		**AHLH017**	**Infiltration thérapeutique de rameau dorsal de nerf spinal, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
01.05.07.02			**Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal**								V1
			À l'exclusion de : destruction du nerf grand occipital (AHNB002)								V1
AHNH001		**AHNH001**	**Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AHNH002		**AHNH002**	**Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
01.05.07.03			**Bloc anesthésique continu de nerf spinal à son émergence rachidienne**								V1
AHLH012		**AHLH012**	**Bloc anesthésique continu d'un nerf spinal à son émergence rachidienne, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
AHLH013		**AHLH013**	**Bloc anesthésique continu d'un nerf spinal à son émergence rachidienne, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
01.05.07.04			**Infiltration thérapeutique de nerf des membres**								V1
			L'infiltration thérapeutique d'un nerf profond d'un membre inclut la stimulodétection électrique.								V1
			Le bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre inclut la stimulodétection électrique.								V1
AHLB014		**AHLB014**	**Infiltration thérapeutique de nerf superficiel d'un membre, sans stimulodétection électrique**			1	0			1	V1
AHLB002		**AHLB002**	**Infiltration thérapeutique de nerf superficiel d'un membre, avec stimulodétection électrique**			1	0			1	V1
AHLB012		**AHLB012**	**Infiltration thérapeutique de nerf profond d'un membre, sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : infiltration thérapeutique *- du nerf médian dans le canal carpien (AHLB006)* *- d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, sans guidage (AHLB004)*								V1
AHLH006		**AHLH006**	**Infiltration thérapeutique de nerf profond d'un membre, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AHLB009		**AHLB009**	**Bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.07.05			**Réparation de nerf spinal**								V1
AHEA007		**AHEA007**	**Neurotisation d'un nerf spinal profond sans libération nerveuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : neurotisation *- du plexus brachial (AHCA001, AHCA022, AHCA020)* *- du plexus lombosacral (AHCA014)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHEA015		**AHEA015**	**Neurotisation d'un nerf spinal profond avec libération nerveuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : neurotisation *- du plexus brachial (AHCA001, AHCA022, AHCA020)* *- du plexus lombosacral (AHCA014)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHEA001		**AHEA001**	**Autogreffe pédiculée d'un nerf spinal profond, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : autogreffe *- pédiculée du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire (AHEA018)* *- d'un nerf cervicofacial, par abord direct (AHEA012)* *- de nerf du membre supérieur (cf 01.05.04.03)* *- de nerf du membre inférieur (cf 01.05.06.03)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.05.07.06			**Exérèse de tumeur de nerf spinal**								V1
			À l'exclusion de : exérèse de tumeur nerveuse du cou (cf 01.05.02.02)								V1
AHFA004		**AHFA004**	**Exérèse de tumeur d'un nerf spinal sans réparation immédiate, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection *- d'un nerf digital plantaire, par abord direct (AHPA011)* *- de nerf spinal superficiel, par abord direct (AHPA019)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
AHFA001		**AHFA001**	**Exérèse de tumeur d'un nerf spinal avec réparation immédiate, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse de tumeur du plexus brachial ou du plexus lombosacral avec réparation immédiate, par abord direct (AHFA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
01.05.07.07			**Autres actes thérapeutiques sur les nerfs spinaux**								V1
AHLB004		**AHLB004**	**Infiltration thérapeutique d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, sans guidage**			1	0			1	V1
			Infiltration du nerf tibial dans le canal calcanéen								V1
			Infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], sans guidage								V1
			À l'exclusion de : infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien (AHLB006)								V1
AHLH015		**AHLH015**	**Infiltration thérapeutique d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], avec guidage scanographique								V1
AHPA024		**AHPA024**	**Libération de nerf spinal superficiel des membres, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA019		**AHPA019**	**Section, résection ou destruction de nerf spinal superficiel, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA018		**AHPA018**	**Section de nerf spinal superficiel avec déroutement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AHPA003		**AHPA003**	**Section de nerf spinal profond avec déroutement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : libération de nerf								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.06			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX AUTONOME**								V1
01.06.01			**Infiltration thérapeutique du système nerveux autonome**								V1
AJLH019		**AJLH019**	**Infiltration thérapeutique du ganglion ptérygopalatin, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AJLB001		**AJLB001**	**Infiltration thérapeutique du ganglion cervicothoracique [stellaire], sans guidage**			1	0			1	V1
AJLH020		**AJLH020**	**Infiltration thérapeutique du ganglion cervicothoracique [stellaire], avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AJLJ002		**AJLJ002**	**Infiltration thérapeutique transgastrique des nerfs splanchniques, avec guidage échoendoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJLH017		**AJLH017**	**Infiltration thérapeutique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AJLH016		AJLH016	**Infiltration thérapeutique de la chaîne sympathique lombale, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AJLH009		AJLH009	**Infiltration thérapeutique de la chaîne sympathique lombale, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
AJLH003		AJLH003	**Infiltration thérapeutique du plexus hypogastrique ou sacral, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
AJLH008		AJLH008	**Infiltration thérapeutique du plexus hypogastrique ou sacral, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
01.06.02			**Bloc anesthésique continu du système nerveux autonome**								V1
AJLH011		AJLH011	**Bloc anesthésique continu du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
AJLH005		AJLH005	**Bloc anesthésique continu de la chaîne sympathique lombale, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
AJLH013		AJLH013	**Bloc anesthésique continu de la chaîne sympathique lombale, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
AJLF001		AJLF001	**Bloc sympathique médicamenteux périphérique, par injection intraveineuse transcutanée sous garrot ischémique**			1	0			1	V1
			Indication : syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie), syndrome de Raynaud.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; la pratique de cet acte nécessite le respect de certaines conditions de bonne pratique, notamment des conditions de sécurité anesthésique, avec limitation du nombre de blocs (maximum 6) et la mobilisation éventuelle pendant le geste par une personne formée								V1
01.06.03			**Destruction de nerf du système autonome**								V1
AJNH005		AJNH005	**Destruction chimique du ganglion ptérygopalatin, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AJNH002		AJNH002	**Destruction chimique de la chaîne sympathique cervicale ou thoracique, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AJNH001		AJNH001	**Destruction chimique de la chaîne sympathique cervicale ou thoracique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AJNH009		AJNH009	**Thermocoagulation du ganglion cervicothoracique [stellaire], par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AJNJ001		AJNJ001	**Destruction chimique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AJNH008		AJNH008	**Destruction chimique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AJNC002		AJNC002	**Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJNC001		AJNC001	**Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJNA001		AJNA001	**Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJNH003		AJNH003	**Destruction chimique de la chaîne ganglionnaire sympathique lombale, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Indication : technique alternative à la sympathectomie chirurgicale qui conserve quelques Indication chez les patients ayant une artériopathie de stade IV, certaines hyperhidroses								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								V1
AJNH004		AJNH004	**Destruction chimique de la chaîne ganglionnaire sympathique lombale, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Indication : technique alternative à la sympathectomie chirurgicale qui conserve quelques Indication chez les patients ayant une artériopathie de stade IV, certaines hyperhidroses								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								V1
AJNH006		AJNH006	**Destruction chimique du plexus hypogastrique ou sacral, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
AJNH007		AJNH007	**Destruction chimique du plexus hypogastrique ou sacral, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
01.06.04			**Sympathectomie**								V1
AJFC002		AJFC002	**Sympathectomie cervicothoracique ou thoracique, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJFA003		AJFA003	**Sympathectomie cervicothoracique ou thoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
AJFC001		**AJFC001**	**Sympathectomie lombale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJFA001		**AJFA001**	**Sympathectomie lombale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
AJFA002		**AJFA002**	**Sympathectomie des artères métacarpiennes et digitales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
01.07			**AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX**								V1
ANMP001		**ANMP001**	**Mise en place et surveillance d'une analgésie contrôlée par le patient [ACP] [PAC]**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : analgésie postopératoire								V1
			Facturation : une seule fois pendant le séjour								V1
ANLP002		**ANLP002**	**Pose d'un stimulateur électrique externe à visée antalgique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : analgésie postopératoire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
AZRP001		**AZRP001**	**Séance d'électroconvulsivothérapie [sismothérapie]**			1	0			1	V1
			Facturation : 12 séances maximum au cours d'un même épisode à raison de 2 à 4 séances par semaine								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ANRP001		**ANRP001**	**Séance d'hypnose à visée antalgique**			1	0			1	V1
ANLB003		**ANLB003**	**Séance de mésothérapie à visée antalgique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02			**OEIL ET ANNEXES**								V1
02.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'OEIL ET SES ANNEXES**								V1
02.01.01			**Explorations électrophysiologiques de l'oeil**								V1
ADQP002		**ADQP002**	**Électrooculographie sensorielle [EOG sensorielle]**			1	0			2	V1
ADQP003		**ADQP003**	**Électrooculographie motrice [EOG motrice]**			1	0			2	V1
			Examen fonctionnel de la motricité oculopalpébrale								V1
BGQP010		**BGQP010**	**Électrorétinographie [ERG] par flash lumineux, avec mesure des amplitudes et latences des réponses**			1	0			2	V1
ADQP007		**ADQP007**	**Électrorétinographie [ERG] par flash lumineux, avec mesure des amplitudes et latences des réponses, et étude des potentiels évoqués visuels [PEV]**			1	0			2	V1
BGQP012		**BGQP012**	**Électrorétinographie [ERG] avec adaptation à l'obscurité**			1	0			2	V1
			ERG selon le protocole ISCEV								V1
BGQP011		**BGQP011**	**Électrorétinographie [ERG] avec enregistrement des potentiels évoqués visuels [PEV] et électrooculographie [EOG]**			1	0			2	V1
BLQP014		**BLQP014**	**Détermination objective de l'acuité visuelle par étude des potentiels évoqués visuels [PEV]**			1	0			2	V1
ADQB002		**ADQB002**	**Électromyographie [EMG] unilatérale ou bilatérale de détection du muscle releveur de la paupière supérieure et/ou des muscles oculomoteurs, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
02.01.02			**Échographie de l'oeil**								V1
			Comprend : échographie unilatérale ou bilatérale de l'oeil.								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								V1
BZQM001		**BZQM001**	**Échographie de l'œil et/ou de l'orbite en mode B**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *- échographie en mode A sans biométrie* *- recherche de corps étranger*								V1
			(ZZQM005)								V1
BZQM002		**BZQM002**	**Échographie de l'œil et/ou de l'orbite avec biométrie**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : biométrie oculaire par échographie avec mesure des différents paramètres oculaires pour détermination de la puissance d'un implant (BFQM001)								V1
			(ZZQM005)								V1
BFQM001		**BFQM001**	**Biométrie oculaire par échographie avec mesure des différents paramètres oculaires pour détermination de la puissance d'un implant**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BZQP003		**BZQP003**	**Biomicroscopie de l'œil aux ultrasons**			1	0			2	V1
			Indication : diagnostic de l'iris-plateau ; situation clinique où il est nécessaire d'obtenir des éléments de dynamique lors de l'évaluation du risque de glaucome								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte Gonioscopie oculaire (BHQP002)								V1
02.01.03			**Radiographie de l'oeil**								V1
BBQH001		**BBQH001**	**Lacrymo-dacryo-cystographie unilatérale ou bilatérale**			1	0			2	V1
			(YYYY065)								V1
02.01.04			**Photographie de l'oeil**								V1
			Comprend : photographies unilatérales ou bilatérales de l'œil								V1
BEQP007		**BEQP007**	**Photographies diagnostiques du segment antérieur de l'œil**			1	0			2	V1
BEQP002		**BEQP002**	**Photographies diagnostiques du segment antérieur de l'œil après instillation de colorants vitaux**			1	0			2	V1
BEQP004		**BEQP004**	**Photographies diagnostiques du segment antérieur de l'œil en biomicroscopie**			1	0			2	V1
BJQP001		**BJQP001**	**Photographies diagnostiques du regard dans ses différentes positions et au cours d'épreuves de duction**			1	0			2	V1
BJQP003		**BJQP003**	**Enregistrement de la cinétique du regard [motricité oculopalpébrale]**			1	0			2	V1
BGQP006		**BGQP006**	**Rétinographie par stéréophotographie, clichés composés de la périphérie rétinienne ou cliché grand champ supérieur à 60°**			1	0			2	V1
BGQP007		**BGQP007**	**Rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection [Photographie du segment postérieur de l'œil, sans injection]**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)								V1
BGQP009		**BGQP009**	**Rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGQP140		**BGQP140**	**Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient**			1	0			2-7	V1
			À l'exclusion de : *- rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007)* *- rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)*								V1
			Indication : dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans								V1
			Conditions de réalisation : *- rythme de réalisation :* *- tous les 2 ans, chez les diabétiques non insulino-traités, avec hémoglobine glyquée et pression artérielle équilibrées* *- au début de la grossesse puis tous les 3 mois et en post-partum pour la femme enceinte diabétique, hors diabète gestationnel* *- annuel dans les autres situations* *source : Recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2010 sur le dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil* *- modalités techniques :* *- lecture d'au moins 500 rétinographies de patients diabétiques par an* *- lecture dans un délai de 7 jours ouvrables, après réalisation* *- transmission du compte rendu au médecin prescripteur, au médecin traitant et au patient indiquant, le cas échéant, la nécessité d'orientation à un ophtalmologiste :* *- dans un délai inférieur à 2 mois pour les patients ayant une rétinopathie diabétique non proliférante modérée ou sévère ou une maculopathie* *- dans un délai inférieur à 2 semaines pour une rétinopathie diabétique proliférante.* *source : Rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé [HAS] sur l'acte de lecture différée de photographie du fond d'oeil de juillet 2007*								V1
			Facturation : Cet acte de lecture s'intégrant dans un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique, il ne peut pas être facturé avec une autre prestation d'ophtalmologie dans le même temps, sauf urgence								V1
02.01.05			**Autres actes d'imagerie de l'œil**								V1
BZQK001		**BZQK001**	**Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'œil par scanographie à cohérence optique**			1	0			2	V1
BBQL001		**BBQL001**	**Scintigraphie unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales**			1	0			2	V1
02.01.06			**Épreuves fonctionnelles sur l'oeil**								V1
			Comprend : épreuves fonctionnelles unilatérales ou bilatérales sur l'œil								V1
02.01.06.01			**Étude des angles et des pressions oculaires**								V1
BHQP002		**BHQP002**	**Gonioscopie oculaire**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte Biomicroscopie de l'œil aux ultrasons (BZQP003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BHQB001		**BHQB001**	**Mesure de la pression [tension] intraoculaire [Tonométrie intraoculaire], sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHQP001		**BHQP001**	**Mesure de la pression [tension] intraoculaire avec courbe nycthémérale comportant au moins 6 mesures**			1	0			2	V1
BHRP001		**BHRP001**	**Épreuve de provocation du glaucome**			1	0			2	V1
02.01.06.02			**Examen de la vision**								V1
BLQP010		**BLQP010**	**Examen de la vision binoculaire**			1	0			2	V1
BLQP011		**BLQP011**	**Mesure de l'acuité visuelle potentielle par interférométrie au laser**			1	0			2	V1
BLQP003		**BLQP003**	**Mesure de l'acuité visuelle, par étude de la sensibilité au contraste**			1	0			2	V1
BLQP012		**BLQP012**	**Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans**			1	0			2	V1
BLQP015		**BLQP015**	**Mesure de la fonction visuelle centrale et scotométrie par ophtalmoscope à balayage laser**			1	0			2	V1
BLQP005		**BLQP005**	**Mesure de l'adaptation visuelle à l'obscurité avec courbe d'adaptation**			1	0			2	V1
BLQP002		**BLQP002**	**Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, sans programme spécifique de mesure de seuils**			1	0			2	V1
BLQP004		**BLQP004**	**Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, avec programmes spécifiques de mesure de seuils**			1	0			2	V1
BLQP008		**BLQP008**	**Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par épreuves pseudo-isochromatiques**			1	0			2	V1
BLQP007		**BLQP007**	**Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par assortiment**			1	0			2	V1
BLQP016		**BLQP016**	**Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] assistée par ordinateur avec enregistrement et mesures**			1	0			2	V1
BJQP004		**BJQP004**	**Nystagmographie optocinétique sans étude des poursuites et des saccades**			1	0			2	V1
			Détermination objective de l'acuité visuelle par nystagmographie optocinétique								V1
BJQP006		**BJQP006**	**Nystagmographie optocinétique avec étude des poursuites et des saccades**			1	0			2	V1
BJQP005		**BJQP005**	**Vidéonystagmoscopie**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuve calorique								V1
02.01.06.03			**Autres épreuves fonctionnelles sur l'oeil**								V1
BGQP004		**BGQP004**	**Examen du fond d'œil par ophtalmoscopie indirecte à image inversée, chez le prématuré ou le nouveau-né**			1	0			2	V1
BGQP002		**BGQP002**	**Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : gonioscopie oculaire								V1
BGQP003		**BGQP003**	**Examen du fond d'œil, au lit du malade**			1	0			2	V1
BAQP001		**BAQP001**	**Examen fonctionnel de la motricité palpébrale avec épreuves pharmacologiques**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BJQP002		**BJQP002**	**Examen fonctionnel de la motricité oculaire**			1	0			2	V1
			Exploration des hétérophories, diplopies, strabismes, amblyopies								V1
			Épreuve de Lancaster								V1
BBQP001		**BBQP001**	**Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux**			1	0			2	V1
			Tests de Schirmer, épreuves aux colorants vitaux								V1
BCQP001		**BCQP001**	**Capillaroscopie conjonctivale**			1	0			2	V1
BEQP001		**BEQP001**	**Fluorométrie de la chambre antérieure de l'œil**			1	0			2	V1
BGQP008		**BGQP008**	**Fluorométrie du corps vitré et du segment postérieur de l'œil**			1	0			2	V1
BEQP900		**BEQP900**	**Tyndallométrie oculaire [Laser cell flare meter]**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
BDQP002		**BDQP002**	**Vidéo-photo-kératographie topographique**			1	0			2	V1
BDQP003		**BDQP003**	**Pachymétrie cornéenne**			1	0			2	V1
BDQP004		**BDQP004**	**Microscopie spéculaire de la cornée, avec analyse morphométrique et/ou quantitative numérisée de l'endothélium cornéen**			1	0			2	V1
BDQP001		**BDQP001**	**Kératoesthésiométrie topographique et quantitative [kératesthésie quantitative]**			1	0			2	V1
02.01.07			**Endoscopie des voies lacrymales**								V1
BBQE900		**BBQE900**	**Endoscopie des voies lacrymales**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
02.01.08			**Ponction et prélèvement de l'oeil et de l'orbite**								V1
BCHP001		**BCHP001**	**Empreintes diagnostiques sur la conjonctive oculaire**			1	0			2	V1
BDHP001		**BDHP001**	**Prélèvement superficiel unilatéral ou bilatéral de la cornée pour frottis et/ou culture**			1	0			2	V1
BEHB001		**BEHB001**	**Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humeur aqueuse]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : injection								V1
			(ZZLP025)								V1
BGHB002		**BGHB002**	**Ponction de la choroïde**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BGHB001		**BGHB001**	**Ponction du corps vitré à l'aiguille**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BGHB003		**BGHB003**	**Ponction du corps vitré par aspiration-section automatisée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.01.09			**Biopsie de l'oeil et de l'orbite**								V1
BAHA001		**BAHA001**	**Biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
BBHA001		**BBHA001**	**Biopsie de glande lacrymale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BBHA002		**BBHA002**	**Biopsie de sac lacrymal**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BCHA001		**BCHA001**	**Biopsie de la conjonctive**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BDHA001		**BDHA001**	**Biopsie de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BGHA002		**BGHA002**	**Biopsie de la sclère [sclérotique]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BGHA001		**BGHA001**	**Biopsie rétinochoroïdienne**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : vitrectomie								V1
			(ZZLP042)								V1
BKHB003		**BKHB003**	**Biopsie des organes accessoires de l'œil, par voie orbitaire sans guidage**			1	0			1	V1
			Biopsie du contenu de l'orbite								V1
			(ZZLP025)								V1
BKHB002		**BKHB002**	**Biopsie des organes accessoires de l'œil, par voie orbitaire avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BKHB004		**BKHB004**	**Biopsie des organes accessoires de l'œil, par voie orbitaire avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BKHA002		**BKHA002**	**Biopsie de lésion de l'orbite, par abord conjonctivopalpébral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKHA003		**BKHA003**	**Biopsie de lésion de l'orbite, par abord latéral ou par abord ethmoïdal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.01.10			**Examen anatomopathologique de l'œil et ses annexes**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale Avec ou sans : examen de berge								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : *- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre* *- les éventuelles recoupes* *- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur*								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique *À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*								V1
			Coder éventuellement : *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur* *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]*								V1
BZQX004		**BZQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'organe accessoire de l'œil**			1	0			5	V1
BHQX005		**BHQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'énucléation du bulbe [globe] oculaire**			1	0			5	V1
BKQX004		**BKQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exentération de l'orbite**			1	0			5	V1
02.01.11			**Autres actes diagnostiques sur l'oeil et ses annexes**								V1
BGQP001		**BGQP001**	**Transillumination transsclérale de lésion du segment postérieur de l'œil, sans désinsertion conjonctivale**			1	0			2	V1
BGQP005		**BGQP005**	**Transillumination transsclérale de lésion du segment postérieur de l'œil, avec désinsertion conjonctivale**			1	0			1	V1
BELA001		**BELA001**	**Pose de repère radioopaque du segment antérieur de l'œil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGLA001		**BGLA001**	**Pose de repère radioopaque du segment postérieur de l'œil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGLA002		**BGLA002**	**Pose d'un système de repérage d'une lésion choriorétinienne préalable à sa destruction par radiothérapie externe ou protonthérapie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES SOURCILS ET LES PAUPIÈRES**								V1
02.02.01			**Suture de plaie du sourcil et de la paupière**								V1
			Avec ou sans : ablation de corps étranger récent								V1
BACA008		**BACA008**	**Suture de plaie du sourcil**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BACA002		**BACA002**	**Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie du sourcil homolatéral								V1
			(ZZLP025)								V1
BACA005		**BACA005**	**Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie du sourcil homolatéral								V1
			(ZZLP025)								V1
BACA007		**BACA007**	**Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie de sourcil								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BACA006		**BACA006**	**Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse et/ou du muscle releveur de la paupière supérieure, sans repositionnement du ligament palpébral**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie de sourcil								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BACA001		**BACA001**	**Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse et/ou du muscle releveur de la paupière supérieure, avec repositionnement du ligament palpébral**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie de sourcil								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAGA001		**BAGA001**	**Ablation secondaire de corps étranger de la paupière**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.02.02			**Destruction de lésion de paupière**								V1
BANP003		**BANP003**	**Destruction d'une lésion d'une paupière avec laser**			1	0	RC		1	V1
			Destruction d'un xanthélasma par laser								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BANP001		**BANP001**	**Destruction de lésions multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec laser**			1	0	RC		1	V1
			Destruction de xanthélasmas multiples par laser								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZLP025)								V1
BANP004		**BANP004**	**Séance d'épilation ciliaire électrique unilatérale ou bilatérale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.02.03			**Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière**								V1
			Avec ou sans : suture immédiate								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)								V1
BAFA012		**BAFA012**	**Exérèse de lésion cutanée du sourcil**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
BAFA010		**BAFA010**	**Exérèse de lésion souscutanée du sourcil**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse d'un kyste de la queue du sourcil (BAFA019)								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
BAFA013		**BAFA013**	**Exérèse de chalazion**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
BAFA006		**BAFA006**	**Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière**			1	0			1	V1
			Exérèse d'un xanthélasma								V1
			À l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013)								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
BAFA005		**BAFA005**	**Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière**			1	0			1	V1
			Exérèse de xanthélasmas multiples								V1
			À l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
BAFA014		**BAFA014**	**Exérèse transfixiante de lésion d'une paupière, sans libération du canthus latéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BAFA002		**BAFA002**	**Exérèse transfixiante de lésion d'une paupière, avec libération du canthus latéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.02.04			**Résection de paupière**								V1
BAFA015		**BAFA015**	**Résection cutanée, musculaire et/ou graisseuse au niveau d'une paupière, par abord cutané**			1	0	RC		1	V1
			Blépharoplastie supérieure ou inférieure unilatérale								V1
			Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAFA007		**BAFA007**	**Résection unilatérale cutanée, musculaire et/ou graisseuse au niveau des paupières, par abord cutané**			1	0	RC		1	V1
			Blépharoplasties supérieure et inférieure unilatérales								V1
			Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAFA008		**BAFA008**	**Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou graisseuse au niveau des paupières supérieures, par abord cutané**			1	0	RC		1	V1
			Blépharoplastie supérieure bilatérale								V1
			Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAFA011		**BAFA011**	**Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou graisseuse au niveau des paupières inférieures, par abord cutané**			1	0	RC		1	V1
			Blépharoplastie inférieure bilatérale								V1
			Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAFA009		**BAFA009**	**Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou graisseuse au niveau des paupières, par abord cutané**			1	0	RC		1	V1
			Blépharoplasties supérieure et inférieure bilatérales								V1
			Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BAFA016		**BAFA016**	**Résection graisseuse unilatérale des paupières, par abord conjonctival**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Cure de lipoptose unilatérale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BAFA017		**BAFA017**	**Résection graisseuse bilatérale des paupières, par abord conjonctival**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Cure de lipoptose bilatérale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BAFA018		**BAFA018**	**Résection cutanée suprasourcilière unilatérale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BAFA003		**BAFA003**	**Résection cutanée suprasourcilière bilatérale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Lifting frontotemporal bilatéral pour réparation d'une ptose des sourcils								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BAFA001		**BAFA001**	**Résection du muscle orbiculaire de l'œil**			1	0			1	V1
			Cure de blépharospasme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.02.05			**Réparation de perte de substance de la paupière**								V1
			La réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
BAMA004		**BAMA004**	**Réparation de perte de substance cutanée de la paupière par lambeau local ou autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA019		**BAMA019**	**Réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe composée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA015		**BAMA015**	**Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par suture directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA018		**BAMA018**	**Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA008		**BAMA008**	**Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané et autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BAMA010		**BAMA010**	**Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau de rotation temporojugal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA013		**BAMA013**	**Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau régional, avec autogreffe**			1	0			1	V1
			Réparation de la paupière inférieure par lambeau tarsoconjonctival, lambeau orbito-naso-génien, lambeau musculocutané de paupière supérieure								V1
			À l'exclusion de : réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse (BAMA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA001		**BAMA001**	**Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAPA001		**BAPA001**	**Section du pédicule [Sevrage] d'un lambeau hétéropalpébral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.02.06			**Reconstruction du sourcil et de la paupière**								V1
			La reconstruction du sourcil et de la paupière inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
BAMB001		**BAMB001**	**Séance de réfection de l'aspect du sourcil par dermopigmentation**	Indication : - séquelle cicatricielle : brûlure, destruction traumatique, tumorale ou post inflammatoire - pelade		1	0			1	V1
BAMA005		**BAMA005**	**Reconstruction d'un sourcil par autogreffe de cuir chevelu ou de sourcil opposé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA011		**BAMA011**	**Reconstruction d'un sourcil par lambeau pédiculé de cuir chevelu ou de sourcil opposé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA012		**BAMA012**	**Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, sans autogreffe ni lambeau**			1	0			1	V1
			Traitement du trichiasis ou du distichiasis, sans autogreffe ni lambeau								V1
			Avec ou sans : résection du tarse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA016		**BAMA016**	**Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, avec autogreffe ou lambeau**			1	0			1	V1
			Traitement du trichiasis ou du distichiasis, avec autogreffe ou lambeau								V1
			Avec ou sans : résection du tarse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BAMA017		**BAMA017**	**Reformation du pli palpébral supérieur**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAEA001		**BAEA001**	**Repositionnement du bord libre de la paupière, sans autogreffe ni lambeau**			1	0			1	V1
			Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, sans greffe ni lambeau								V1
			Avec ou sans : résection du tarse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAEA002		**BAEA002**	**Repositionnement du bord libre de la paupière, avec autogreffe ou lambeau**			1	0			1	V1
			Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, avec greffe ou lambeau								V1
			Avec ou sans : résection du tarse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.02.07			**Canthotomie, canthopexie et canthoplastie**								V1
BAPA004		**BAPA004**	**Canthotomie latérale**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BADA005		**BADA005**	**Canthopexie médiale pour dystopie congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BADA001		**BADA001**	**Canthopexie médiale pour dystopie traumatique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BADA003		**BADA003**	**Canthopexie latérale**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA020		**BAMA020**	**Canthoplastie médiale sans rétablissement de la continuité des voies lacrymales**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BAMA002		**BAMA002**	**Canthoplastie médiale avec rétablissement de la continuité des voies lacrymales**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA009		**BAMA009**	**Canthoplastie latérale**			1	0	RC		1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
02.02.08			**Tarsorraphie et blépharorraphie**								V1
BACA003		**BACA003**	**Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure**			1	0			1	V1
			Tarsorraphie partielle ou totale								V1
			Blépharorraphie partielle ou totale								V1
			(ZZLP025)								V1
BACA004		**BACA004**	**Ouverture partielle ou totale de blépharorraphie ou de tarsorraphie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.02.09			**Autres plasties du sourcil et de la paupière**								V1
BADA007		**BADA007**	**Fixation du sourcil au rebord supraorbitaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BAMA003		**BAMA003**	**Plastie en Z de la paupière pour correction de l'épicanthus, sans autogreffe de peau**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAMA007		**BAMA007**	**Plastie en Z bilatérale de la paupière pour correction de l'épicanthus, avec autogreffe de peau**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BADA004		**BADA004**	**Suspension de la paupière supérieure au muscle frontal, sans autogreffe**			1	0			1	V1
			Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension de la paupière supérieure au muscle frontal, sans autogreffe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BADA006		**BADA006**	**Suspension unilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe**			1	0			1	V1
			Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension unilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BADA002		**BADA002**	**Suspension bilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe**			1	0			1	V1
			Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension bilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BABA001		**BABA001**	**Raccourcissement du muscle releveur de la paupière supérieure**			1	0			1	V1
			Renforcement du muscle releveur de la paupière supérieure par résection ou plicature pour cure de ptosis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAFA004		**BAFA004**	**Résection de la lame profonde du muscle releveur de la paupière supérieure [muscle de Müller] et/ou résection tarsoconjonctivale**			1	0	RC		1	V1
			Cure de ptosis par résection du muscle de Müller								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
BAAA002		**BAAA002**	**Allongement du muscle releveur de la paupière supérieure et/ou section de sa lame profonde [muscle de Müller], sans interposition de matériau inerte ni autogreffe**			1	0			1	V1
			Cure de rétraction de la paupière supérieure, sans interposition de matériau inerte ou autogreffe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAAA001		**BAAA001**	**Allongement du muscle releveur de la paupière supérieure et/ou section de sa lame profonde [muscle de Müller], avec interposition de matériau inerte ou autogreffe**			1	0			1	V1
			Cure de rétraction de la paupière supérieure, avec interposition de matériau inerte ou autogreffe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAEA003		**BAEA003**	**Transfert de muscle temporal pour réanimation palpébrale**			1	0			1	V1
			Traitement de la paralysie faciale par transfert de muscle temporal								V1
			Correction de lagophtalmie par transfert de muscle temporal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BALA001		**BALA001**	**Insertion d'un dispositif intrapalpébral pour correction de lagophtalmie**			1	0			1	V1
			Traitement de la paralysie faciale par insertion d'un aimant, d'un ressort, d'un cerclage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BAPA003		**BAPA003**	**Désinsertion musculaire sans autogreffe, pour correction de rétraction de la paupière inférieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BAPA005		**BAPA005**	**Désinsertion musculaire avec autogreffe, pour correction de rétraction de la paupière inférieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BASA001		**BASA001**	**Fermeture de colobome palpébral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.02.10			**Autres actes thérapeutiques sur le sourcil et la paupière**								V1
BAPA002		**BAPA002**	**Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière**			1	0			1	V1
			Incision d'abcès, d'hématome, de kyste de la paupière								V1
			Avec ou sans : suture de la paupière								V1
			(ZZLP025)								V1
BALB001		**BALB001**	**Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières**			1	0	RC		1	V1
			Indication : - blépharospasme ; - spasme de l'hémiface								V1
			Formation : spécifique à cet acte, auprès d'une personne compétente pendant 6 mois à 1 an, en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : enfant de plus de 12 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé. Un délai de 3 mois doit être respecté entre la facturation de 2 injections								V1
02.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL LACRYMAL**								V1
02.03.01			**Manœuvres instrumentales thérapeutiques sur les voies lacrymales**								V1
BBLD003		**BBLD003**	**Sondage des voies lacrymales**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : lavage								V1
			(ZZLP025)								V1
BBJD001		**BBJD001**	**Lavage des voies lacrymales**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BBLD004		**BBLD004**	**Intubation monocanaliculaire unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BBLD001		**BBLD001**	**Intubation bicanaliculaire homolatérale des voies lacrymales**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BBLD002		**BBLD002**	**Pose d'obturateur ou de clou-trou méatique sur un point lacrymal**			1	0			1	V1
			Indication : atrésie lacrymale, sécheresse oculaire								V1
			(ZZLP025)								V1
BBGA001		**BBGA001**	**Ablation de corps étranger des voies lacrymales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : lavage et sondage des voies lacrymales								V1
			(ZZLP025)								V1
02.03.02			**Réparation des voies lacrymales**								V1
BBMA003		**BBMA003**	**Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour sténose, avec intubation canaliculaire**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BBMA002		**BBMA002**	**Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour rupture**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BBMA004		**BBMA004**	**Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour rupture, avec intubation canaliculaire**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.03.03			**Ouverture des voies lacrymales**								V1
			Avec ou sans : intubation canaliculaire								V1
BBCE001		**BBCE001**	**Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par endoscopie nasale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laser								V1
			(ZZLP042)								V1
BBCA003		**BBCA003**	**Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par abord facial**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laser								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BBCA001		**BBCA001**	**Laco-dacryo-cysto-rhinostomie sans laser**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.03.04			**Incision de l'appareil lacrymal**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
BBPA002		**BBPA002**	**Incision des points et/ou des canalicules lacrymaux**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BBPA003		**BBPA003**	**Incision du sac lacrymal**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BBPA001		**BBPA001**	**Incision ou exérèse partielle de la glande lacrymale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.03.05			**Exérèse de l'appareil lacrymal**								V1
BBFA002		**BBFA002**	**Exérèse et/ou plastie d'un point lacrymal**			1	0			1	V1
			Repositionnement d'un ectropion lacrymal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BBFA003		**BBFA003**	**Exérèse du sac lacrymal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BBFA004		**BBFA004**	**Exérèse totale de la glande lacrymale sans ostéotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BBFA001		**BBFA001**	**Exérèse totale de la glande lacrymale avec ostéotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
02.03.06			**Autres actes thérapeutiques sur les voies lacrymales**								V1
BBLA001		**BBLA001**	**Pose de pompe à larmes**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BBSP001		**BBSP001**	**Fermeture d'un point lacrymal, par cautérisation ou avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BULBE [GLOBE] OCULAIRE**								V1
02.04.01			**Actes thérapeutiques sur la conjonctive bulbaire [oculaire]**								V1
02.04.01.01			**Injection dans la conjonctive**								V1
BCLB001		**BCLB001**	**Injection subconjonctivale ou subtenonienne unilatérale ou bilatérale d'agent pharmacologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : injection locale d'agent pharmacologique anesthésique								V1
BCLA001		**BCLA001**	**Autohémothérapie ou libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.01.02			**Destruction de lésion de la conjonctive**								V1
BCNP001		**BCNP001**	**Destruction de lésion de la conjonctive par agent physique**			1	0			1	V1
			Facturation : 5 séances maximum pour la cryothérapie								V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.01.03			**Incision et suture de la conjonctive**								V1
BCPA001		**BCPA001**	**Incision de la conjonctive**			1	0			1	V1
			Extraction de corps étranger conjonctival								V1
			Évacuation de collection subconjonctivale								V1
			(ZZLP025)								V1
BCCA001		**BCCA001**	**Suture de plaie de la conjonctive**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.01.04			**Exérèse de lésion de la conjonctive**								V1
BCFA008		**BCFA008**	**Exérèse de lésion de la conjonctive, sans autogreffe**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								
			- exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe (BCFA009)								
			- exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe (BCFA006)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BCFA004		**BCFA004**	**Exérèse de lésion de la conjonctive, avec autogreffe de muqueuse**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								
			- exérèse primitive de ptérygion, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse (BCFA003)								
			- exérèse de ptérygion récidivant, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse (BCFA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BCFA009		**BCFA009**	**Exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCFA003		**BCFA003**	**Exérèse primitive de ptérygion, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse**			1	0			1	V1
			Avec ou sans :								
			- laser								
			- administration locale d'agent pharmacologique antimitotique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BCFA007		**BCFA007**	**Exérèse primitive de ptérygion, avec greffe lamellaire de cornée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- laser* *- conjonctivoplastie*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCFA006		**BCFA006**	**Exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCFA005		**BCFA005**	**Exérèse de ptérygion récidivant, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- laser* *- administration locale d'agent pharmacologique antimitotique*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.01.05			**Réparation de la conjonctive**								V1
BCPA005		**BCPA005**	**Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], sans autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCPA003		**BCPA003**	**Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], avec autogreffe muqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCMA001		**BCMA001**	**Conjonctivoplastie par autogreffe de conjonctive ou de muqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCPA004		**BCPA004**	**Libération de symblépharon, sans autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCPA002		**BCPA002**	**Libération de symblépharon, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.02			**Actes thérapeutiques sur la cornée**								V1
02.04.02.01			**Destruction de lésion de la cornée**								V1
BDNP001		**BDNP001**	**Destruction de lésion superficielle de la cornée par moyen physique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BDNP002		**BDNP002**	**Abrasion mécanique de l'épithélium de la cornée sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BDNP003		**BDNP003**	**Abrasion mécanique de l'épithélium de la cornée avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BDCB001		**BDCB001**	**Microponctions [Micropunctures] mécaniques antérieures de la cornée, à visée thérapeutique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.02.02			**Suture de la cornée**								V1
			Avec ou sans : *- ablation de corps étranger récent de la cornée* *- résection ou réintégration de hernie de l'iris*								V1
BDCA003		**BDCA003**	**Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
BDCA004		**BDCA004**	**Suture d'une plaie linéaire transfixiante de la cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDCA001		**BDCA001**	**Suture d'une plaie non linéaire de la cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDCA002		**BDCA002**	**Suture de plaies multiples unilatérales ou bilatérales de la cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.02.03			**Extraction de corps étranger de la cornée**								V1
			À l'exclusion de : extraction de corps étranger récent au cours de suture de plaie de la cornée (cf 02.04.02.02)								V1
BDGP002		**BDGP002**	**Ablation d'un corps étranger superficiel de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BDGP003		**BDGP003**	**Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BDGA005		**BDGA005**	**Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BDGA002		**BDGA002**	**Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BDGA004		**BDGA004**	**Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.02.04			**Exérèse de lésion de la cornée**								V1
BDFA002		**BDFA002**	**Kératectomie lamellaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : tatouage								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDFA004		**BDFA004**	**Excision de fistule du limbe de la cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDFA003		**BDFA003**	**Exérèse de tumeur du limbe de la cornée sans greffe de cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BDFA001		**BDFA001**	**Exérèse de tumeur du limbe de la cornée avec greffe de cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BDFL001		**BDFL001**	**Exérèse de tumeur du limbe de la cornée avec implantation de source de rayonnement**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
02.04.02.05			**Kératoplastie et kératoprothèse**								V1
BDMA001		**BDMA001**	**Autokératoplastie par rotation**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : iridectomie								V1
			Indication : en cas de refus de greffe ou en l'absence de greffe disponible								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDMA002		**BDMA002**	**Kératoplastie lamellaire profonde [Transplantation cornéenne lamellaire]**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BCBP001		**BCBP001**	**Recouvrement conjonctival partiel ou total de la cornée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BDMA006		**BDMA006**	**Conjonctivokératoplastie par greffe de membrane amniotique humaine**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDMA008		**BDMA008**	**Kératoplastie transfixiante [Transplantation cornéenne transfixiante]**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : iridotomie ou iridectomie périphérique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BDMA003		**BDMA003**	**Kératoplastie transfixiante [Transplantation cornéenne transfixiante], avec extraction extracapsulaire du cristallin**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : implantation de cristallin artificiel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDMA900		**BDMA900**	**Kératoplastie lamellaire avec conjonctivoplastie [Transplantation cornéoconjonctivale]**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : ne sont jamais réalisés en bilatéral au cours de la même intervention	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Transplantation de cellules souches limbiques								V1
			À l'exclusion de : au cours d'une exérèse de ptérygion (cf 02.04.01.04)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BDLA002		**BDLA002**	**Pose de kératoprothèse en un temps**			1	0			1	V1
			Indication : cécité cornéenne ; en cas de contre-indication (brûlures par alcali, certaines maladies auto-immunes (par exemple maladie de Lortat Jacob…) et les néo-vascularisations de cornée impliquant un risque de rejet) ou en l'absence de greffe de cornée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BDLA003		**BDLA003**	**Pose de kératoprothèse biocolonisable**								V1
			Indication : cécité cornéenne ; en cas de contre-indication (brûlures par alcali, certaines maladies auto-immunes (par exemple maladie de Lortat Jacob…) et les néo-vascularisations de cornée impliquant un risque de rejet) ou en l'absence de greffe de cornée								V1
			Phase 1 : recouvrement de la kératoprothèse par autogreffe de muqueuse buccale			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : pose de la kératoprothèse			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.02.06			**Correction de troubles réfractifs**								V1
BDPA001		**BDPA001**	**Kératotomie relaxante pour correction de l'astigmatisme cornéen induit**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : incisions radiaires ou résection cunéiforme								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BDFP002		**BDFP002**	**Photokératectomie avec laser excimère**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : photokératectomie réfractive [de confort] avec laser excimère (BDFP001)								V1
			Facturation : opacité cornéenne superficielle								V1
			(ZZLP030)								V1
BDFP001		**BDFP001**	**Photokératectomie réfractive [de confort] avec laser excimère**			1	0			1	V1
BDEA002		**BDEA002**	**Épikératophakie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BDLA005		**BDLA005**	**Pose d'anneaux intracornéens à but thérapeutique**			1	0	RC		1	V1
			Indication : patients ayant un kératocône et une acuité visuelle non satisfaisante après correction optique ou par intolérance aux lentilles selon avis de la HAS du 3 juin 2015.								V1
			Environnement : réalisation en condition de bloc opératoire								V1
			Facturation : établissement de santé spécialisé répondant aux critères définis par arrêté ministériel dans le cadre de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique								V1
			(ZZLP030)								V1
BDRP027		**BDRP027**	**Photopolymérisation de la cornée [crosslinking]**			1	0	RC		1	V1
			Indication : kératocône évolutif sans opacité cornéenne ; le caractère évolutif n'est pas requis pour le traitement : - du kératocône de l'enfant, - de l'ectasie secondaire à la chirurgie réfractive cette technique n'est pas indiquée pour le traitement préventif du kératocône avant chirurgie réfractive selon avis de la HAS du 3 juin 2015.								V1
			Environnement : réalisation en condition de bloc opératoire								V1
			Recueil prospectif de données : tenue d'un registre pour les enfants et les adultes ayant une ectasie post chirurgie réfractive								V1
			Facturation : établissement de santé spécialisé répondant aux critères définis par arrêté ministériel dans le cadre de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique								V1
			(ZZLP030)								V1
BDFP003		**BDFP003**	**Kératomileusis in situ avec laser excimère**			1	0			1	V1
			Laser assisted in situ keratomileusis [Lasik]								V1
BELA002		**BELA002**	**Pose d'implant à but réfractif dans la chambre antérieure de l'œil**			1	0			1	V1
			Pose d'implant dans la chambre antérieure sur œil phake								V1
02.04.02.07			**Autres actes thérapeutiques sur la cornée**								V1
BDJP001		**BDJP001**	**Irrigation continue de la cornée et/ou de la conjonctive**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.03			**Actes thérapeutiques sur l'iris, le corps ciliaire et la chambre antérieure de l'œil**								V1
02.04.03.01			**Destruction de lésion du segment antérieur de l'oeil**								V1
BENA001		**BENA001**	**Destruction de lésion de l'iris ou du corps ciliaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BENA002		**BENA002**	**Destruction partielle du corps ciliaire**			1	0			1	V1
			Cycloaffaiblissement, cyclocoagulation								V1
			(ZZLP030)								V1
BEPP001		**BEPP001**	**Section de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BEPA001		**BEPA001**	**Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil, par kératotomie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BENP001		**BENP001**	**Séance de photocoagulation de l'angle iridocornéen avec laser**			1	0			1	V1
			Trabéculoplastie ou trabéculorétraction au laser								V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.03.02			**Évacuation et injection de la chambre antérieure de l'oeil**								V1
BEJB002		**BEJB002**	**Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BEJB001		**BEJB001**	**Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BELB001		**BELB001**	**Injection de substance inerte ou organique dans la chambre antérieure de l'œil, par voie transcornéenne [Reformation de la chambre antérieure]**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte des sousparagraphes 02.04.04.01 et 02.04.04.02		Mise en oeuvre au 01 Octobre 2018						V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.03.03			**Incision du segment antérieur de l'oeil**								V1
BEPA004		**BEPA004**	**Iridotomie ou iridectomie périphérique ou sectorielle sans laser**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BEPP002		**BEPP002**	**Iridotomie avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BEPB001		**BEPB001**	**Goniotomie oculaire, par voie transsclérale**			1	0			1	V1
			Goniotomie ab interno								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEPA003		**BEPA003**	**Trabéculotomie, par sclérotomie**			1	0			1	V1
			Trabéculotomie ab externo								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEPA002		**BEPA002**	**Décollement du corps ciliaire [Cyclodialyse]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEJB004		**BEJB004**	**Drainage de l'humeur aqueuse de l'œil**			1	0			1	V1
			Pose de valves, de tissu scléral, d'implant relargant infraténonien ou intraoculaire								V1
			Indication : glaucome réfractaire, après échec de traitement alternatif ou en cas de haut risque d'échec chirurgical								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour le drainage de l'humeur aqueuse par voie ab interno								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEGA002		**BEGA002**	**Ablation de système mécanique de drainage de l'humeur aqueuse**			1	0			1	V1
			Ablation de valves, d'implant relargant infraténonien ou intraoculaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEMA008		**BEMA008**	**Correction chirurgicale d'une fistule ou d'un drainage de l'humeur aqueuse**			1	0			1	V1
			Réfection d'une fistule hypertrophique ou atrophique								V1
			À l'exclusion de : libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante (BCLA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.03.04			**Extraction, ablation, résection, exérèse du segment antérieur de l'oeil**								V1
BEGA003		**BEGA003**	**Ablation de corps étranger intraoculaire du segment antérieur avec réparation de plaie perforante de l'œil intéressant au moins 2 des structures suivantes : cornée, iris, cristallin**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : - extraction du cristallin - électroaimant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEGA004		**BEGA004**	**Ablation secondaire de corps étranger du segment antérieur de l'œil**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : électroaimant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BEFA007		**BEFA007**	**Résection ou réintégration secondaire de hernie de l'iris**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte de vitrectomie antérieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BEFA001		**BEFA001**	**Exérèse de lésion de l'iris**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BEFA004		**BEFA004**	**Exérèse de lésion du corps ciliaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BEFA009		**BEFA009**	**Iridocyclectomie pour tumeur du corps ciliaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BEFA003		**BEFA003**	**Exérèse d'une invasion épithéliale de la chambre antérieure de l'œil, sans autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BEFA005		**BEFA005**	**Exérèse d'une invasion épithéliale de la chambre antérieure de l'œil, avec autogreffe cornéenne ou cornéosclérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BEFA008		**BEFA008**	**Trabéculectomie [Sclérectomie transfixiante]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique								V1
			Indication : reprise chirurgicale, mélanodermie, sujet de moins de 60 ans. Sous réserve de la validation de l'utilisation des antimitotiques dans ces Indication par l'Afssaps								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA014		**BGFA014**	**Sclérectomie profonde non transfixiante ou sclérokératectomie profonde, sans viscocanaliculoplastie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA900		**BGFA900**	**Sclérectomie profonde non transfixiante ou sclérokératectomie profonde, avec viscocanaliculoplastie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
02.04.03.05			**Réparation du segment antérieur de l'oeil**								V1
BEEA001		**BEEA001**	**Corépraxie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BEMA002		**BEMA002**	**Plastie de la pupille ou de l'iris, sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BEMP001		**BEMP001**	**Plastie de la pupille ou de l'iris, avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BELA340		**BELA340**	**Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en arrière d'un résidu irien et en avant de l'implant à support capsulaire**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique, conformément 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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation : *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008)								V1
BELA129		**BELA129**	**Implantation d'iris artificiel sur oeil pseudophaque dans le sulcus en avant de l'implant à support capsulaire avec fixation de la sclère**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique, conformément 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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation : *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés*								V1
			Anesthésie								V1
			(BGFA008)								V1
BELA226		**BELA226**	**Implantation d'iris artificiel en arrière d'un résidu irien avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique, conformément 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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation : *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, BGFA008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BELA201		**BELA201**	**Implantation d'iris artificiel dans le sulcus avec fixation à la sclère, avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique, conformément 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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation : *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008)								V1
BELA473		**BELA473**	**Implantation d'iris artificiel sur oeil aphaque avec fixation à la sclère, avec mise en place d'un implant cristallinien suturé**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique, conformément 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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation : *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008)								V1
BEEA670		**BEEA670**	**Repositionnement d'un iris artificiel**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés* *- l'acte initial à visée thérapeutique a été lui-même pris en charge par l'Assurance Maladie*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008)								V1
BEGA607		**BEGA607**	**Ablation d'un iris artificiel**			1	0			1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif des données : nécessaire								V1
			Facturation *- prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L.162-1-7 et D.162-25-1 du code de la sécurité sociale* *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés* *- l'acte initial à visée thérapeutique a été lui-même pris en charge par l'Assurance Maladie*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BEEA002		**BEEA002**	**Réinsertion de la racine de l'iris**			1	0			1	V1
			Réparation d'une déchirure traumatique de l'iris [iridodialyse]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.04			**Actes thérapeutiques sur le cristallin**								V1
			Facturation : le tarif prend en compte l'antibioprophylaie par injection d'antibiotique dans la chambre antérieure de l'œil, lorsqu'elle est indiquée, selon les recommandations de bonne pratique en vigueur								V1
02.04.04.01			**Extraction du cristallin**								V1
			Comprend : extraction du cristallin, quelle que soit la voie d'abord								V1
			Avec ou sans : suture								V1
BFGA003		**BFGA003**	**Extraction extracapsulaire manuelle du cristallin, sans implantation de cristallin artificiel**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, BGFA008, GELE001)								V1
BFGA002		**BFGA002**	**Extraction extracapsulaire manuelle du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil**			1	0			1	V1
			Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)								V1
BFGA008		**BFGA008**	**Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, sans implantation de cristallin artificiel**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, BGFA008, GELE001)								V1
BFGA427		**BFGA427**	**Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, sans implantation de dispositif de drainage trabéculaire**			1	0			1	V1
			Environnement : conforme aux préconisations de la Haute autorité de santé dans son rapport de juillet 2010 sur les conditions de réalisation de la chirurgie e la cataracte								V1
			Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte								V1
			anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BFGA368		**BFGA368**	**Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, avec implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno**			1	0			1	V1
			Indication : *- traitement de la cataracte chez le patient présentant un glaucome chronique à angle ouvert, léger à modéré, mal équilibré par les traitements médicamenteux hypotonisants ou y étant intolérant* *- conforme aux indications et contre-indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical de drainage trabéculaire émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165 - 1 du code de la sécurité sociale*								V1
			Formation : conforme aux préconisations de la Haute autorité de santé relatives aux conditions de prescription et d'utilisation du dispositif médical de drainage trabéculaire								V1
			Environnement : conforme aux préconisations de la Haute autorité de santé dans son rapport de juillet 2010 sur les conditions de réalisation de la chirurgie e la cataracte								V1
			(BFLA002 , BFLA900, BGFA008, ZZLP030)								V1
BFGA009		**BFGA009**	**Extraction intracapsulaire du cristallin, sans implantation de cristallin artificiel**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BFGA006		**BFGA006**	**Extraction intracapsulaire ou extracapsulaire du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre antérieure de l'œil en cas d'impossibilité d'implantation dans la chambre postérieure**			1	0			1	V1
			Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BFGA010		**BFGA010**	**Extraction du cristallin par sclérotomie postérieure [pars plana] [Phakophagie]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : vitrectomie par sclérotomie postérieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BFGA007		**BFGA007**	**Extraction de cristallin subluxé ou ectopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, GELE001)								V1
BFGA001		**BFGA001**	**Extraction de cristallin luxé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BFPA002		**BFPA002**	**Capsulotomie ou exérèse partielle ou totale de reliquats de la capsule du cristallin, par kératotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, BGFA008, GELE001)								V1
BFPP001		**BFPP001**	**Capsulotomie du cristallin pour cataracte secondaire, avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BFGA005		**BFGA005**	**Ablation de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil**			1	0			1	V1
			Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.04.02			**Implantation de cristallin artificiel**								V1
BFLA001		**BFLA001**	**Implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BFLA003		**BFLA003**	**Implantation secondaire d'un cristallin artificiel suturé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BFLA004		**BFLA004**	**Implantation secondaire de cristallin artificiel sur un œil pseudophake**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BFKA001		**BFKA001**	**Changement de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil**			1	0			1	V1
			Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire, avec réimplantation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BFEA001		**BFEA001**	**Repositionnement de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BFLA002, GELE001)								V1
02.04.05			**Actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde, le corps vitré, la sclère [sclérotique] et le segment postérieur de l'œil**								V1
02.04.05.01			**Évacuation et injection dans le segment postérieur de l'oeil**								V1
BGLB002		**BGLB002**	**Injection de gaz dans le corps vitré**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BGLB001		**BGLB001**	**Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BGJB001		**BGJB001**	**Évacuation de collection de la choroïde, par voie transsclérale**			1	0			1	V1
			Évacuation d'hématome choroïdien de la choroïde								V1
			Traitement de décollement								V1
			(ZZLP025)								V1
02.04.05.02			**Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'oeil**								V1
BGNP006		**BGNP006**	**Destruction de lésion choriorétinienne par photocoagulation transsclérale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGNP004		**BGNP004**	**Séance de destruction de lésion choriorétinienne par photocoagulation transpupillaire avec laser**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré (BGNP005)								V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			(ZZLP025)								V1
BGNP002		**BGNP002**	**Séance de destruction de lésion choriorétinienne par cryoapplication transsclérale**			1	0			1	V1
			Destruction de zone d'ischémie de la rétine par cryoapplication								V1
			À l'exclusion de : séance de cryoapplication transsclérale pour rétinopathie du prématuré (BGLP001)								V1
			Indication : réservé aux contre-Indication à la réalisation de coagulation avec laser : cornée opaque, pupille non dilatable, cataracte trop dense pour permettre le passage des rayons laser								V1
			(ZZLP025)								V1
BGNP003		**BGNP003**	**Séance de destruction de lésion choriorétinienne par photocoagulation avec laser, à l'aide de verre de contact**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			(ZZLP025)								V1
BGNP007		**BGNP007**	**Séance de destruction de lésion choriorétinienne par photocoagulation avec laser, à l'aide d'ophtalmoscope indirect**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			(ZZLP025)								V1
BGNP005		**BGNP005**	**Séance de photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable ; les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 "Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil" ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 "Traitement du décollement de rétine".								V1
			(ZZLP025)								V1
BGLP001		**BGLP001**	**Séance de cryoapplication transsclérale pour rétinopathie du prématuré**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable ; les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 "Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil" ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 "Traitement du décollement de rétine".								V1
			(ZZLP025)								V1
BGNP008		**BGNP008**	**Séance de photocoagulation choriorétinienne du pôle postérieur, avec laser à argon ou diode**			1	0			1	V1
			Photocoagulation choriorétinienne de la macula au laser à argon ou avec diode								V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGNP001		**BGNP001**	**Séance de photocoagulation choriorétinienne du pôle postérieur, avec laser monochromatique ou laser à colorants**			1	0			1	V1
			Séance de photocoagulation choriorétinienne de la macula au laser monochromatique ou au laser à colorants								V1
			À l'exclusion de : séance de photothérapie dynamique de la région maculaire avec injection de produit photosensibilisant (BGRF001)								V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			(ZZLP025)								V1
BGRF001		**BGRF001**	**Séance de photothérapie dynamique de la région maculaire avec injection de produit photosensibilisant**			1	0			1	V1
			Séance de traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge [DMLA]								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour poser les indications et réaliser le geste								V1
			Environnement : laser de longueur d'onde spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
BGNA001		**BGNA001**	**Destruction de lésion choriorétinienne par agent physique, par sclérotomie**			1	0			1	V1
			Endophotocoagulation au laser								V1
			Avec ou sans : vitrectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.05.03			**Rétinotomie**								V1
BGJA001		**BGJA001**	**Évacuation d'hématome prérétinien avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGJA002		**BGJA002**	**Évacuation de collection subrétinienne, par rétinotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1
BGPA001		**BGPA001**	**Rétinotomie relaxante et/ou dissection de membrane rétrorétinienne**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : vitrectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1
02.04.05.04			**Exérèse de lésion de la choroïde**								V1
			Avec ou sans : vitrectomie								V1
BGFA002		**BGFA002**	**Exérèse de néovaisseaux choroïdiens de topographie maculaire, par rétinotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : endophotocoagulation laser de lésion choriorétinienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGFA004		**BGFA004**	**Exérèse de tumeur de la choroïde sans iridocyclectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA007		**BGFA007**	**Exérèse de tumeur de la choroïde avec iridocyclectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.05.05			**Vitrectomie**								V1
BGFA001		**BGFA001**	**Vitrectomie par sclérotomie postérieure, sans coagulation de la rétine**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA009		**BGFA009**	**Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec endocoagulation de la rétine avec laser ou par diathermie sans tamponnement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA006		**BGFA006**	**Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation transsclérale de la rétine sans tamponnement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA010		**BGFA010**	**Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation de la rétine et tamponnement interne provisoire**			1	0			1	V1
			Vitrectomie avec injection de substitut de vitré, de perfluorocarbone ou échange fluide-gaz								V1
			Avec ou sans : *- coagulation transsclérale* *- endophotocoagulation au laser*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA011		**BGFA011**	**Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec extraction du cristallin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGFA005		**BGFA005**	**Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec dissection du cortex vitréen [pelage] et tamponnement interne par gaz**			1	0			1	V1
			Traitement du trou maculaire								V1
			Avec ou sans : *- injection de substance biologique ou d'agent pharmacologique* *- endophotocoagulation laser de lésion choriorétinienne*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1
BGFA003		**BGFA003**	**Vitrectomie avec dissection des membranes, coagulation et tamponnement intraoculaire ou indentation transsclérale, pour rétinopathie du prématuré**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.05.06			**Ablation de matériel et de corps étranger du segment postérieur de l'oeil**								V1
BGGA003		**BGGA003**	**Ablation de matériel implanté ou de matériel d'indentation du segment postérieur de l'œil, extériorisé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGGA004		**BGGA004**	**Ablation de matériel implanté ou de matériel d'indentation du segment postérieur de l'œil, non extériorisé**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation d'huile de silicone intravitréenne (BGGA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGGA005		**BGGA005**	**Ablation d'huile de silicone intravitréenne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGGA002		**BGGA002**	**Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'œil sans électroaimant**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1
BGGA001		**BGGA001**	**Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'œil avec électroaimant**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1
02.04.05.07			**Traitement du décollement de rétine**								V1
			Avec ou sans : drainage de collection subrétinienne								V1
			Facturation : les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 Traitement du décollement de rétine								V1
BGBA001		**BGBA001**	**Tamponnement interne du segment postérieur de l'œil par fossette colobomateuse ou par trou maculaire, pour décollement de rétine**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- vitrectomie* *- coagulation*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGDA008		**BGDA008**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire sans indentation, avec tamponnement interne par gaz**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGDA004		**BGDA004**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, sans tamponnement**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGDA003		**BGDA003**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, avec tamponnement interne par gaz**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGDA002		**BGDA002**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur plus d'un quadrant, sans tamponnement**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], sans tamponnement (BGDA005)								V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGDA001		**BGDA001**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur plus d'un quadrant, avec tamponnement interne par gaz**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], avec tamponnement interne par gaz (BGDA006)								V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGDA005		**BGDA005**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], sans tamponnement**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGDA006		**BGDA006**	**Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], avec tamponnement interne par gaz**			1	0			1	V1
			Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGDA007		**BGDA007**	**Indentation transsclérale par ballonnet**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : coagulation par cryoapplication ou par laser extraoculaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGMA003		**BGMA003**	**Modification d'indentation sclérale pour décollement de rétine persistant**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.05.08			**Actes thérapeutiques sur la sclère**								V1
BGFA012		**BGFA012**	**Exérèse de lésion de la sclère**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BGCA002		**BGCA002**	**Suture de plaie de la sclère**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGSA002		**BGSA002**	**Fermeture de fistule de la sclère**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGMA900		**BGMA900**	**Renforcement scléral postérieur de l'œil par autogreffe tissulaire**	Indication : forte myopie pour laquelle il n'y a pas de traitement alternatif	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BGMA901		**BGMA901**	**Renforcement scléral postérieur de l'œil par matériau de synthèse**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : forte myopie pour laquelle il n'y a pas de traitement alternatif	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
02.04.05.09			**Autres actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde et le corps vitré**								V1
BGPA002		**BGPA002**	**Dissection de la membrane épirétinienne et/ou de la membrane vitrée [hyaloïde]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- vitrectomie* *- endophotocoagulation de lésion choriorétinienne avec laser*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGBA002, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BGPA003		**BGPA003**	**Section ou libération de brides, de membranes et/ou d'adhérences vitréorétiniennes postopératoires**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- endophotocoagulation de lésion choriorétinienne avec laser* *- administration locale d'agent pharmacologique antimitotique*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGPP002		**BGPP002**	**Vitréosection avec laser**			1	0			1	V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			(ZZLP025)								V1
BGMA002		**BGMA002**	**Opération rétinovitréenne associant au moins 4 des actes suivants : coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides, rétinectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BGMA001		**BGMA001**	**Opération rétinovitréenne associant une indentation et au moins 4 des actes suivants : coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.06			**Actes thérapeutiques sur le bulbe oculaire [globe oculaire]**								V1
02.04.06.01			**Suture du bulbe oculaire [globe oculaire]**								V1
BHMA001		**BHMA001**	**Réparation de plaie linéaire perforante du bulbe [globe] oculaire, avec suture cornéosclérale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réparation de plaie limitée *- à la cornée (cf 02.04.02.02)* *- à la sclère (BGCA002)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(BGFA008, GELE001)								V1
BHMA002		**BHMA002**	**Réparation de plaie non linéaire perforante du bulbe [globe] oculaire intéressant au moins 3 des structures suivantes : cornée, sclère, iris, corps ciliaire, cristallin, corps vitré, rétine**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.06.02			**Éviscération du bulbe oculaire [globe oculaire]**								V1
			Avec ou sans : amputation du segment antérieur								V1
BHGA002		**BHGA002**	**Éviscération du bulbe [globe] oculaire, sans comblement de la cavité sclérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHGA006		**BHGA006**	**Éviscération du bulbe [globe] oculaire, avec comblement de la cavité sclérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.04.06.03			**Énucléation du bulbe oculaire [globe oculaire]**								V1
BHGA004		**BHGA004**	**Énucléation du bulbe [globe] oculaire sans mobilisation [no touch]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHGA001		**BHGA001**	**Énucléation du bulbe [globe] oculaire, sans insertion d'implant ni autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHGA005		**BHGA005**	**Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant nu dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHGA003		**BHGA003**	**Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant habillé dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHGA007		**BHGA007**	**Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant biocolonisable dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA007		**BKGA007**	**Exentération de l'orbite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA006		**BKGA006**	**Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, sans comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA004		**BKGA004**	**Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, avec comblement par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.04.07			**Prélèvement de tissu au niveau du bulbe oculaire**								V1
BDFA006		**BDFA006**	**Prélèvement unilatéral ou bilatéral de cornée avec collerette sclérale sur un sujet décédé, avec pose de prothèse**			1	0			1	V1
BDFA007		**BDFA007**	**Prélèvement unilatéral ou bilatéral de cornée avec collerette sclérale au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique, avec pose de prothèse**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BHFA001		**BHFA001**	**Prélèvement unilatéral ou bilatéral du bulbe [globe] oculaire, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
02.05			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ORBITE ET LES ORGANES ACCESSOIRES DE L'OEIL**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur : *- les parois osseuses de l'orbite (cf chapitre 11)* *- le bulbe oculaire (cf 02.04)*								V1
02.05.01			**Actes thérapeutiques sur les muscles oculomoteurs**								V1
02.05.01.01			**Suture et réinsertion de muscle oculomoteur**								V1
BJCA001		**BJCA001**	**Suture de plaie des muscles oculomoteurs**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJEA002		**BJEA002**	**Réinsertion posttraumatique de muscle oculomoteur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.05.01.02			**Plastie de muscle oculomoteur**								V1
BJMA002		**BJMA002**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA004		**BJMA004**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur oblique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
BJMA005		**BJMA005**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement unilatéral de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA003		**BJMA003**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement bilatéral de l'insertion d'un muscle oculomoteur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA006		**BJMA006**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs d'un côté et d'un muscle oculomoteur de l'autre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA007		**BJMA007**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 4 muscles oculomoteurs ou plus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA001		**BJMA001**	**Renforcement ou affaiblissement unilatéral ou bilatéral de muscle oculomoteur, avec suture ajustable**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA009		**BJMA009**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion d'un muscle oculomoteur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJMA008		**BJMA008**	**Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJEA001		**BJEA001**	**Transposition de muscles oculomoteurs pour suppléance**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJDA002		**BJDA002**	**Myopexie unilatérale rétroéquatoriale des muscles oculomoteurs**			1	0			1	V1
			Myopexie unilatérale selon Cuppers								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BJDA001		**BJDA001**	**Myopexie bilatérale rétroéquatoriale des muscles oculomoteurs**			1	0			1	V1
			Myopexie bilatérale selon Cuppers								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.05.02			**Actes thérapeutiques sur le contenu de l'orbite**								V1
02.05.02.01			**Injection intraorbitaire**								V1
BKLB001		**BKLB001**	**Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : injection :								
			- unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)								
			- locale d'agent pharmacologique anesthésique								V1
BJLB901		**BJLB901**	**Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
			Traitement du strabisme concomitant ou paralytique								V1
02.05.02.02			**Évacuation de collection de l'orbite**								V1
BKJA001		**BKJA001**	**Évacuation de collection de l'orbite**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.05.02.03			**Extraction de corps étranger de l'orbite**								V1
BKGA005		**BKGA005**	**Ablation de corps étranger de l'orbite sans électroaimant, sans orbitotomie osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA003		**BKGA003**	**Ablation de corps étranger de l'orbite sans électroaimant, avec orbitotomie osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA008		**BKGA008**	**Ablation de corps étranger de l'orbite avec électroaimant, sans orbitotomie osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA002		**BKGA002**	**Ablation de corps étranger de l'orbite avec électroaimant, avec orbitotomie osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.05.02.04			**Exérèse de lésion de l'orbite**								V1
BKFA002		**BKFA002**	**Exérèse de lésion de l'orbite, par abord conjonctivopalpébral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BKFA001		**BKFA001**	**Exérèse de lésion de l'orbite, par abord latéral**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- résection partielle du muscle temporal* *- ostéotomie de l'orbite*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BKFA003		**BKFA003**	**Exérèse de lésion de l'orbite, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- ostéotomie de l'orbite* *- interposition de matériau inerte et/ou d'autogreffe*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188, ZZHA001)								V1
02.05.02.05			**Réparation après énucléation et exentération de l'orbite**								V1
BKMA003		**BKMA003**	**Reconstruction partielle de la cavité orbitaire par autogreffe**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : énucléation du bulbe [globe] oculaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
BKMA001		**BKMA001**	**Reconstruction totale de la cavité orbitaire par autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
BKMA002		**BKMA002**	**Reconstruction orbitopalpébrale par matériau inerte et/ou autogreffe, après exentération de l'orbite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
BKMA004		**BKMA004**	**Restauration du volume orbitaire par matériau inerte et/ou autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
BKBA001		**BKBA001**	**Comblement de cavité d'exentération de l'orbite par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKMP001		**BKMP001**	**Moulage de la cavité de l'orbite pour fabrication de conformateur ou de prothèse d'expansion orbitaire, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKLP001		**BKLP001**	**Pose ou changement de conformateur ou de prothèse d'expansion orbitaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BKLP002		**BKLP002**	**Pose d'une épithèse orbitopalpébrale**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.05.02.06			**Insertion, ablation et changement d'implant intraorbitaire**								V1
BKCP001		**BKCP001**	**Forage secondaire d'un implant intraorbitaire pour fixation d'une prothèse oculaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
BKLA002		**BKLA002**	**Insertion secondaire d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKGA001		**BKGA001**	**Ablation d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKKP003		**BKKP003**	**Changement d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.05.02.07			**Autres actes thérapeutiques sur l'orbite et son contenu**								V1
BKFA004		**BKFA004**	**Résection de graisse orbitaire pour décompression de l'orbite, par voie palpébrale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKLA001		**BKLA001**	**Pose de matériau inerte intraorbitaire pour correction d'énophtalmie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BKLA003		**BKLA003**	**Pose d'autogreffe intraorbitaire pour correction d'énophtalmie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
02.06			**AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OEIL ET L'ORBITE**								V1
02.06.01			**Rééducation de la vision**								V1
BLRP001		**BLRP001**	**Séance de stimulation de la vision binoculaire et de l'amblyopie**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
02.06.02			**Adaptation de lentille de contact ou de verre scléral**								V1
			Par adaptation de lentille de contact, on entend : adaptation de lentille de contact initiale ou secondaire à un changement des paramètres géométriques								V1
			Indication : celles mentionnées sur la liste des produits et prestations								V1
BDMP002		**BDMP002**	**Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille cornéenne thérapeutique ou de lentille-pansement**			1	0			1	V1
BLMP002		**BLMP002**	**Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact souple**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : adaptation de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier (BLMP001, BLMP003)								V1
			Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription								V1
BLMP005		**BLMP005**	**Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact rigide**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : adaptation de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier (BLMP001, BLMP003)								V1
			Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription								V1
BLMP003		**BLMP003**	**Adaptation unilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier**			1	0			1	V1
			Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription								V1
BLMP001		**BLMP001**	**Adaptation bilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier**			1	0			1	V1
			Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription								V1
BLMP007		**BLMP007**	**Adaptation unilatérale de verre scléral obtenu par moulage**			1	0			1	V1
BLMP006		**BLMP006**	**Adaptation bilatérale de verre scléral obtenu par moulage**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03			**OREILLE**								V1
			Les actes diagnostiques et thérapeutiques sur l'oreille incluent l'examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale.								V1
03.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'OREILLE**								V1
03.01.01			**Épreuves fonctionnelles sur l'oreille**								V1
			Comprend : épreuves fonctionnelles unilatérales ou bilatérales sur l'oreille								V1
03.01.01.01			**Audiométrie, impédancemétrie**								V1
			L'audiométrie inclut le soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille externe sous microscope, et l'ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe.								V1
CDQP010		**CDQP010**	**Audiométrie tonale ou vocale**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011)								V1
CDQP015		**CDQP015**	**Audiométrie tonale avec tympanométrie**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : étude du réflexe stapédien								V1
CDQP011		**CDQP011**	**Audiométrie vocale dans le bruit**			1	0			2	V1
CDQP012		**CDQP012**	**Audiométrie tonale et vocale**			1	0			2	V1
CDQP002		**CDQP002**	**Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : étude du réflexe stapédien								V1
CDQP005		**CDQP005**	**Audiométrie en hautes fréquences**			1	0			2	V1
CDQP013		**CDQP013**	**Audiométrie avec tests osmotiques**			1	0			2	V1
CDQP016		**CDQP016**	**Audiométrie automatique**			1	0			2	V1
CDQP007		**CDQP007**	**Audiométrie en champ libre et en cabine chez l'enfant [tests conditionnés]**			1	0			2	V1
CDMP001		**CDMP001**	**Conditionnement d'un enfant pour test audiométrique sans mesure**			1	0			2	V1
CDRP002		**CDRP002**	**Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans**			1	0			2	V1
			Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant								V1
CBQD001		**CBQD001**	**Tympanométrie**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : étude du réflexe stapédien								V1
CDQD001		**CDQD001**	**Tubomanométrie auditive [Sonotubomanométrie]**			1	0			2	V1
CDQD002		**CDQD002**	**Sonomanométrie**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03.01.01.02			**Audiométrie objective**								V1
			Comprend : audiométrie unilatérale ou bilatérale								V1
CEQP001		**CEQP001**	**Électrocochléographie sans anesthésie générale**			1	0			2	V1
CEQP006		**CEQP006**	**Électrocochléographie sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CDQP009		**CDQP009**	**Enregistrement des otoémissions**			1	0			2	V1
CDQP004		**CDQP004**	**Enregistrement des produits de distorsion des otoémissions**			1	0			2	V1
03.01.01.03			**Épreuves d'électrostimulation de l'oreille interne**								V1
CCRD002		**CCRD002**	**Électrostimulation transtympanique de l'oreille interne sans anesthésie générale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : enregistrement								V1
CCRD001		**CCRD001**	**Électrostimulation transtympanique de l'oreille interne sous anesthésie générale, avec enregistrement**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
CCRA001		**CCRA001**	**Électrostimulation de l'oreille interne avec décollement du lambeau tympanoméatal**			1	0			1	V1
03.01.01.04			**Autres explorations de l'audition**								V1
GKQP002		**GKQP002**	**Évaluation phoniatrique de la communication chez l'enfant malentendant**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1
GKQP005		**GKQP005**	**Évaluation phoniatrique de la communication chez l'adulte malentendant**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1
CDRP001		**CDRP001**	**Électrostimulation des acouphènes**			1	0			2	V1
03.01.01.05			**Examen vestibulaire clinique et instrumental**								V1
			Comprend : examen vestibulaire unilatéral ou bilatéral								V1
CERP005		**CERP005**	**Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée sans enregistrement [clinique]**			1	0			2	V1
CERP001		**CERP001**	**Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie**			1	0			2	V1
CERP004		**CERP004**	**Épreuve vestibulaire pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CERP003		**CERP003**	**Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée, pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie, et tests oculographiques**			1	0			2	V1
03.01.01.06			**Examen vestibulaire instrumental**								V1
CEQP005		**CEQP005**	**Analyse de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie]**	Indication : évaluation des troubles de l'équilibre et suivi de la rééducation		1	0			2	V1
			Statokinésigraphie informatisée								V1
CEQP002		**CEQP002**	**Statokinésimétrie avec stabilométrie**			1	0			2	V1
03.01.02			**Endoscopie de l'oreille**								V1
CBQE001		**CBQE001**	**Examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
CBQE900		**CBQE900**	**Fibroendoscopie de l'oreille moyenne, par voie tubaire**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
03.01.03			**Ponction, biopsie et prélèvement de l'oreille**								V1
CAHA001		**CAHA001**	**Biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
CAHA002		**CAHA002**	**Biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : biopsie de la peau de l'oreille externe								V1
			(ZZLP025)								V1
03.01.04			**Exploration chirurgicale de l'oreille**								V1
CBQA001		**CBQA001**	**Exploration du cavum tympanique [caisse du tympan], avec décollement du lambeau tympanoméatal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE EXTERNE**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur *- l'auricule [pavillon de l'oreille]* *- le méat acoustique externe [conduit auditif externe]*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03.02.01			**Incision et extraction de l'oreille externe**								V1
CAJD001		**CAJD001**	**Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille externe, sous microscope**			1	0			1	V1
			Aspiration, cautérisation, dilatation du méat acoustique externe								V1
			(ZZLP025)								V1
CAJA001		**CAJA001**	**Évacuation de collection de l'auricule**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : parage								V1
			(ZZLP025)								V1
CAFA006		**CAFA006**	**Excision de chondrite de l'auricule**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : parage								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
CAPA001		**CAPA001**	**Incision de collection du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
CAGD001		**CAGD001**	**Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
CAGD002		**CAGD002**	**Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
03.02.02			**Exérèse de lésion du méat acoustique externe**								V1
CAFA009		**CAFA009**	**Exérèse de lésion osseuse oblitérante du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAFA011		**CAFA011**	**Exérèse partielle du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
03.02.03			**Suture de l'auricule**								V1
CAJA002		**CAJA002**	**Parage et/ou suture de plaie de l'auricule**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
CASA001		**CASA001**	**Hémostase secondaire à un acte sur l'oreille externe ou l'oreille moyenne**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03.02.04			**Exérèse de l'oreille externe**								V1
			Avec ou sans : suture immédiate								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 03.02.05)								V1
CAFA002		**CAFA002**	**Exérèse partielle non transfixiante de l'auricule**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
CAFA005		**CAFA005**	**Exérèse partielle transfixiante de l'auricule**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
CAFA003		**CAFA003**	**Exérèse totale de l'auricule, sans exérèse du cartilage du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CAFA007		**CAFA007**	**Exérèse totale de l'auricule et du cartilage du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CAFA004		**CAFA004**	**Exérèse de l'oreille externe élargie à l'oreille moyenne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CAFA010		**CAFA010**	**Exérèse de l'oreille externe élargie à la glande parotide et à la fosse infratemporale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CAFA001		**CAFA001**	**Exérèse de l'oreille externe élargie au rocher**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CAFA008		**CAFA008**	**Exérèse de l'oreille externe élargie au rocher, à la glande parotide et à la fosse infratemporale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
03.02.05			**Réparation de plaie et de perte de substance partielle de l'auricule**								V1
			La réparation de perte de substance de l'auricule par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
CAEA002		**CAEA002**	**Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
CAEA003		**CAEA003**	**Réimplantation de tout ou partie de l'auricule avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CAMA019		CAMA019	**Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par puits de bourgeonnement chondrocutané**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
CAMA021		CAMA021	**Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par autogreffe chondrocutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA017		CAMA017	**Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par autogreffe de cartilage de l'auricule controlatéral ou du septum nasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA022		CAMA022	**Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par lambeau local cutané ou chondrocutané**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA005		CAMA005	**Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par autogreffe de cartilage costal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.02.06			**Plastie d'oreille décollée**								V1
CAMA008		CAMA008	**Plastie unilatérale d'oreille décollée**			1	0	RC		1	V1
			Indication : déformation entraînant une gêne sociale importante								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA013		CAMA013	**Plastie bilatérale d'oreille décollée**			1	0	RC		1	V1
			Indication : déformation entraînant une gêne sociale importante								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
03.02.07			**Reconstruction de l'auricule**								V1
			Comprend : reconstruction de l'auricule pour absence *- congénitale [agénésie ou microtie]* *- acquise [amputation]*								V1
			La reconstruction de l'auricule inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
CAMA004		CAMA004	**Reconstruction totale de l'auricule par autogreffe de cartilage costal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAEA001		CAEA001	**Transposition du lobule de l'auricule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA002		CAMA002	**Reconstruction du tragus par lambeau cutané et autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CAMA012		CAMA012	**Reconstruction du tragus par autogreffe chondrocutanée de conque controlatérale et autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA003		CAMA003	**Reconstruction du sillon rétroauriculaire par lambeau cutané d'avancement et autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA014		CAMA014	**Reconstruction du sillon rétroauriculaire par lambeau de fascia temporal ou occipital, et autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : reconstruction immédiate du méat acoustique externe (cf 03.02.08)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA006		CAMA006	**Reconstruction de l'auricule par lambeau pédiculé de fascia temporal, avec autogreffe chondrocutanée et autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA001		CAMA001	**Reconstruction totale de l'auricule en un temps**			1	0			1	V1
			Reconstruction de l'auricule par autogreffe de cartilage costal avec reconstruction du sillon rétroauriculaire, transposition du lobule et reconstruction du tragus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA007		CAMA007	**Correction secondaire du résultat esthétique d'une reconstruction totale de l'auricule**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
CALP001		CALP001	**Pose d'une épithèse auriculaire**			1	0			1	V1
03.02.08			**Reconstruction du méat acoustique externe**								V1
			La reconstruction du méat acoustique externe [canaloplastie] inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
CAMA020		CAMA020	**Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau de fascia temporal et autogreffe de peau, sans temps de caisse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA010		CAMA010	**Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, sans temps de caisse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA018		CAMA018	**Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA016		CAMA016	**Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie et ossiculoplastie, sans ouverture du labyrinthe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CAMA015		**CAMA015**	**Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie et ossiculoplastie, avec ouverture du labyrinthe, sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CAMA009		**CAMA009**	**Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie et ossiculoplastie, avec ouverture du labyrinthe, avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.02.09			**Autres actes thérapeutiques sur l'oreille externe**								V1
CAMA011		**CAMA011**	**Plastie du pore acoustique externe cartilagineux [Méatoplastie]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CALD001		**CALD001**	**Pose d'un conformateur du méat acoustique externe**			1	0			1	V1
CASA002		**CASA002**	**Fermeture de l'oreille externe et de l'oreille moyenne avec suture du pore acoustique externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE MOYENNE**								V1
03.03.01			**Actes thérapeutiques sur le tympan**								V1
03.03.01.01			**Myringotomie. Pose et ablation d'aérateur transtympanique**								V1
CBPD001		**CBPD001**	**Myringotomie unilatérale ou bilatérale**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
CBLD003		**CBLD003**	**Pose unilatérale d'aérateur transtympanique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
CBLD001		**CBLD001**	**Pose bilatérale d'aérateur transtympanique**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
CBGD001		**CBGD001**	**Ablation unilatérale ou bilatérale d'aérateur transtympanique en place sur le tympan, sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03.03.01.02			**Myringoplastie et tympanoplastie**								V1
CBMA008		**CBMA008**	**Myringoplastie sans décollement du lambeau tympanoméatal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA009		**CBMA009**	**Myringoplastie avec décollement du lambeau tympanoméatal, sans exploration mastoïdoatticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA011		**CBMA011**	**Myringoplastie avec décollement du lambeau tympanoméatal et exploration mastoïdoatticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA005		**CBMA005**	**Myringoplastie avec ossiculoplastie, sans exploration mastoïdoatticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA007		**CBMA007**	**Myringoplastie avec ossiculoplastie et exploration mastoïdoatticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMD001		**CBMD001**	**Tympanoplastie en technique fermée, avec tympanotomie postérieure**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ossiculoplastie								V1
			À l'exclusion de : tympanoplastie avec exérèse *- de cholestéatome de l'oreille moyenne (cf 03.03.02.02)* *- de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne (cf 03.03.02.03)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMD002		**CBMD002**	**Tympanoplastie secondaire en technique fermée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMD003		**CBMD003**	**Tympanoplastie secondaire en technique fermée, avec ossiculoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA002		**CBMA002**	**Tympanoplastie secondaire sur technique ouverte, sans reconstruction de cadre**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : comblement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA004		**CBMA004**	**Tympanoplastie secondaire sur technique ouverte, avec reconstruction de cadre**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : comblement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03.03.01.03			**Exérèse de tympanosclérose**								V1
CBFA004		**CBFA004**	**Exérèse de tympanosclérose sans ouverture du labyrinthe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBFA001		**CBFA001**	**Exérèse de tympanosclérose sans ouverture du labyrinthe, avec ossiculoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBFA013		**CBFA013**	**Exérèse de tympanosclérose avec ouverture du labyrinthe et rétablissement de l'effet columellaire, sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBFA012		**CBFA012**	**Exérèse de tympanosclérose avec ouverture du labyrinthe et rétablissement de l'effet columellaire, avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.03.02			**Actes thérapeutiques sur le cavum tympanique et les cavités de l'oreille moyenne**								V1
03.03.02.01			**Soins de l'oreille moyenne**								V1
CBLD002		**CBLD002**	**Insufflation unilatérale ou bilatérale de trompe auditive**			1	0			1	V1
CBJD001		**CBJD001**	**Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille moyenne sous microscope**			1	0			1	V1
			Aspiration, cautérisation de l'oreille moyenne								V1
			(ZZLP025)								V1
CBGA001		**CBGA001**	**Ablation de corps étranger de l'oreille moyenne avec décollement du lambeau tympanoméatal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.03.02.02			**Exérèse de cholestéatome de l'oreille moyenne**								V1
			Comprend : exérèse de poche de rétraction évolutive								V1
CBFA005		**CBFA005**	**Exérèse de cholestéatome limitée au cavum tympanique, sans exploration antroatticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBFA006		**CBFA006**	**Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique fermée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CBFA002		**CBFA002**	**Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique fermée et ossiculoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBFA007		**CBFA007**	**Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique ouverte**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : comblement de la mastoïde								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001)								V1
CBFA003		**CBFA003**	**Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique ouverte et ossiculoplastie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : comblement de la mastoïde								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001)								V1
03.03.02.03			**Autres exérèses de lésion de l'oreille moyenne**								V1
			Comprend : exérèse de glomus tympanique								V1
CBFA010		**CBFA010**	**Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, limitée au cavum tympanique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CBFA008		**CBFA008**	**Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, étendue à l'ensemble des cavités de l'oreille moyenne, sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
CBFA009		**CBFA009**	**Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, étendue à l'ensemble des cavités de l'oreille moyenne, avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.03.02.04			**Actes thérapeutiques sur les osselets de l'oreille moyenne**								V1
CBPA002		**CBPA002**	**Platinotomie sans laser ou platinectomie, avec rétablissement de l'effet columellaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBPA003		**CBPA003**	**Platinotomie avec laser, avec rétablissement de l'effet columellaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA001		**CBMA001**	**Ossiculoplastie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ossiculoplastie pour malformation ossiculaire (CBMA003, CBMA006, CBMA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CBMA006		**CBMA006**	**Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire sans ouverture du labyrinthe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA010		**CBMA010**	**Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire avec ouverture du labyrinthe, sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMA003		**CBMA003**	**Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire avec ouverture du labyrinthe, avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBPA001		**CBPA001**	**Déblocage d'une ankylose ossiculaire atticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.03.02.05			**Pose, ablation et changement d'implant de l'oreille moyenne**								V1
CBLA001		**CBLA001**	**Pose d'une prothèse auditive implantable dans l'oreille moyenne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBMP001		**CBMP001**	**Séance d'adaptation et de réglage secondaires d'une prothèse auditive implantée dans l'oreille moyenne**			1	0			1	V1
CBLA002		**CBLA002**	**Pose d'un appareillage auditif ostéo-intégré dans l'oreille moyenne, en un temps**			1	0		AP	1	V1
			Indication : absence congénitale ou acquise d'auricule, impossibilité d'appareillage par voie aérienne, difficultés de pose de prothèse par abord osseux conventionnel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBGA003		**CBGA003**	**Ablation d'une prothèse auditive implantée ou d'un appareillage auditif ostéo-intégré**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CBKA001		**CBKA001**	**Changement ou repositionnement de prothèse ossiculaire après platinotomie ou platinectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.03.02.06			**Autres actes thérapeutiques sur l'oreille moyenne**								V1
LAGA008		**LAGA008**	**Évidement pétromastoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001)								V1
LAFA014		**LAFA014**	**Mastoïdectomie ou atticomastoïdectomie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
03.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE INTERNE**								V1
03.04.01			**Actes thérapeutiques sur le labyrinthe et le vestibule**								V1
CCPA001		**CCPA001**	**Décompression intralabyrinthique par abord des fenêtres, sans laser**			1	0			1	V1
			Platinotomie décompressive, sacculotomie, cochléosacculotomie sans laser								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCPA002		**CCPA002**	**Décompression intralabyrinthique par abord des fenêtres, avec laser**			1	0			1	V1
			Platinotomie décompressive, sacculotomie, cochléosacculotomie avec laser								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCPA003		**CCPA003**	**Décompression ou dérivation du sac endolymphatique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCCA002		**CCCA002**	**Ouverture sans laser et occlusion du conduit semicirculaire postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCCA001		**CCCA001**	**Ouverture avec laser et occlusion du conduit semicirculaire postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCNB001		**CCNB001**	**Destruction du labyrinthe par injection d'agent pharmacologique, par voie transtympanique**			1	0			1	V1
			Labyrinthectomie chimique, par voie transtympanique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCFA001		**CCFA001**	**Labyrinthectomie partielle ou totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CCSA001		**CCSA001**	**Fermeture de fistule de périlymphe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
03.04.02			**Implants cochléaires**								V1
CDLA004		**CDLA004**	**Pose d'un implant auditif à électrodes extracochléaires**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
CDLA003		**CDLA003**	**Pose d'un implant auditif à électrodes intracochléaires**			1	0			1	V1
			Indication : surdité neurosensorielle bilatérale sévère à profonde, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : personnel spécialement formé ; équipe pluridisciplinaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CDLA002		**CDLA002**	**Pose d'un implant auditif à électrodes du tronc cérébral**			1	0			1	V1
			Indication : surdité neurosensorielle bilatérale sévère à profonde, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel, lorsque la cause de la surdité ne permet pas l'implantation cochléaire								V1
			Formation : équipe pluridisciplinaire otoneurochirurgicale expérimentée en chirurgie de la base du crâne								V1
			Environnement : spécifique : centre référent en implantation cochléaire intégrant une équipe neurochirurgicale ayant une grande expérience en chirurgie de la base du crâne, disposant d'un équipement otoneurochirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CDGA001		**CDGA001**	**Ablation d'un implant auditif à électrodes intracochléaires**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation des électrodes								V1
			Environnement : spécifique : personnel spécialement formé ; équipe pluridisciplinaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
CDMP002		**CDMP002**	**Séance d'adaptation et de réglage secondaires d'implant auditif à électrodes intracochléaires ou à électrodes du tronc cérébral**			1	0			1	V1
			Environnement : équipe multidisciplinaire expérimentée dans le dépistage, l'évaluation, la chirurgie et le suivi à long terme des implants cochléaires ou du tronc cérébral								V1
03.04.03			**Autres actes thérapeutiques sur l'oreille interne**								V1
CERP002		**CERP002**	**Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labyrinthique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04			**APPAREIL CIRCULATOIRE**								V1
			Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique - sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure.								V1
			Par résection-anastomose d'un vaisseau, on entend : résection d'un axe vasculaire avec restauration de la continuité par anastomose.								V1
			Par remplacement d'un vaisseau ou d'une structure vasculaire, on entend : résection d'un axe ou d'une structure vasculaire avec reconstruction par greffe ou prothèse.								V1
			Par pontage vasculaire, on entend : déviation du flux vasculaire sans exérèse de l'obstacle à contourner.								V1
			Par acte sur un vaisseau, par voie transcutanée, on entend : acte réalisé par ponction transcutanée du vaisseau ou par incision du vaisseau								V1
			Par acte, par voie vasculaire transcutanée, on entend : acte par cathétérisme intraluminal transcutané guidé d'un vaisseau, que le guide soit introduit par ponction ou par incision du vaisseau.								V1
			Par acte, par injection intravasculaire transcutanée, on entend : acte par injection transcutanée directe dans un vaisseau, sans cathétérisme guidé.								V1
			Par acte intravasculaire global, on entend : acte par cathétérisme du tronc d'un vaisseau principal - aorte, veine cave - par sonde guidée.								V1
			Par acte intravasculaire sélectif ou hypersélectif, on entend : acte par cathétérisme d'une branche d'un vaisseau quel que soit son ordre de division, par sonde guidée.								V1
			Par acte intravasculaire suprasélectif, on entend : acte par cathétérisme d'un vaisseau par microcathéter coaxial guidé.								V1
			Par endoprothèse vasculaire, on entend : prothèse vasculaire non couverte, posée par voie vasculaire transcutanée.								V1
			Par recanalisation intraluminale d'un vaisseau, on entend : rétablissement de la circulation dans un vaisseau par forage guidé d'une néolumière au travers d'un obstacle totalement obstructif. Elle inclut la dilatation du vaisseau.								V1
			Les actes sur le thorax, par thoracoscopie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.								V1
			Les actes sur le thorax, par thoracotomie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.								V1
			Les actes avec dérivation vasculaire [shunt] incluent la pose d'une dérivation inerte ou pulsée, et son ablation.								V1
			La circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes : *- décision de l'indication et choix de la technique* *- pose et ablation des canules* *- choix du niveau d'hypothermie* *- choix du débit de CEC* *- décision d'arrêt circulatoire* *- définition des protocoles de remplissage* *- décision de cardioplégie* *- décision d'assistance circulatoire.*								V1
			La suture d'un vaisseau inclut l'angioplastie d'élargissement.								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			Le pontage artériel inclut la thromboendartériectomie de contigüité.								V1
			Facturation : les suppléments de numérisation ou la radioscopie de longue durée sous ampli de brillance (chapitre 19) ne peuvent pas être facturés avec les actes diagnostiques ou thérapeutiques de radiologie vasculaire								V1
04.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL CIRCULATOIRE**								V1
04.01.01			**Explorations électrophysiologiques de l'appareil circulatoire**								V1
04.01.01.01			**Électrocardiographie [ECG]**								V1
DEQP003		**DEQP003**	**Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(YYYY490)								V1
DEQP002		**DEQP002**	**Électrocardiographie à haute amplification**			1	0			2	V1
DEQP006		**DEQP006**	**Vectocardiographie**			1	0			2	V1
			Indication : examen de deuxiéme intention fait en cas de difficultés d'interprétation dans certains troubles de conduction, certains troubles de la repolarisation, pour l'évaluation de la taille d'un infarctus								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour l'interprétation de l'enregistrement								V1
DEQP005		**DEQP005**	**Électrocardiographie sur au moins 2 dérivations, avec enregistrement continu pendant au moins 24 heures**			1	0			2	V1
			Électrocardiographie continue ambulatoire selon Holter								V1
DEQP001		**DEQP001**	**Électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission**			1	0			2	V1
			Indication : évaluation diagnostique et pronostique des troubles du rythme paroxystiques. Événements arythmiques rares et ressentis, difficiles à mettre en évidence par enregistrement ambulatoire [Holter]								V1
			Facturation : la facturation de cet acte est autorisée dans le cadre d'une consultation au cours de laquelle est réalisée l'interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement continu par télétransmission								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEQA001		**DEQA001**	**Électrocardiographie avec implantation souscutanée d'un dispositif d'enregistrement continu**	Indication : - bilan de syncopes inexpliquées après exploration complète cardiaque et neurologique - suspicion de trouble du rythme paroxystique après échec des méthodes d'explorations classiques							V1
			Phase 1 : implantation souscutanée du dispositif			1	1			2	V1
			Phase 2 : ablation du dispositif			1	2			2	V1
			Facturation : dans le cadre du parcours de soins, chaque interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement est réalisée au cours d'une consultation dont le cumul est autorisé avec l'électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission (DEQP001) ; le nombre de ces consultations de suivi est de 2 à 12 par an.								V1
04.01.01.02			**Surveillance continue de l'électrocardiogramme**								V1
DEQP004		**DEQP004**	**Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures**			1	0			2	V1
DEQP007		**DEQP007**	**Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures**			1	0			2	V1
04.01.01.03			**Autres explorations électrophysiologiques cardiaques**								V1
			Comprend : étude de l'automatisme sinusal et de la conduction atrioventriculaire								V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacologique								V1
			L'exploration électrophysiologique cardiaque inclut le guidage radiologique.								V1
DEQD001		**DEQD001**	**Exploration électrophysiologique de l'oreillette, par voie œsophagienne**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
DEQF003		**DEQF003**	**Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(DEQP008, YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
DEQF004		**DEQF004**	**Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation								V1
			(DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)								V1
DEQF001		**DEQF001**	**Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage ventriculaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation								V1
			(DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEQF002		**DEQF002**	**Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial et à l'étage ventriculaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation								V1
			(DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)								V1
DEQF005		**DEQF005**	**Exploration électrophysiologique cardiaque par sondes intracavitaires droite et gauche par voie vasculaire transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation								V1
			(DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)								V1
04.01.02			**Étude des pressions et des débits de l'appareil circulatoire**								V1
04.01.02.01			**Mesure des pressions et débits du coeur et des vaisseaux supracardiaques**								V1
			Vaisseaux supracardiaques comprend : *- portion ascendante de l'aorte thoracique* *- tronc et branches de l'artère pulmonaire*								V1
			Avec ou sans : *- mesure du débit cardiaque* *- prélèvements sanguins étagés pour étude gazométrique*								V1
			La mesure de pression et du débit du coeur et des vaisseaux supracardiaques inclut : *- le guidage radiologique,* *- la mesure continue de la saturation du sang artériel en oxygène [SaO2]*								V1
EQQF006		**EQQF006**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)								V1
EQQH001		**EQQH001**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP030)								V1
EQQF002		**EQQF002**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur gauche et de l'aorte, sans injection de produit de contraste, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)								V1
EQQH002		**EQQH002**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur gauche et de l'aorte, avec injection de produit de contraste, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY190, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQQF001		**EQQF001**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée ou cathétérisme du foramen ovale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : mesure et enregistrement des pressions de l'aorte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300)								V1
EQQH005		**EQQH005**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée ou cathétérisme du foramen ovale, avant l'âge de 24 mois**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : mesure et enregistrement des pressions de l'aorte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY230, YYYY300)								V1
EQQH006		**EQQH006**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée ou cathétérisme du foramen ovale, à l'âge de 24 mois ou plus**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : mesure et enregistrement des pressions de l'aorte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1
EQQF004		**EQQF004**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300)								V1
EQQH004		**EQQH004**	**Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1
EQQF003		**EQQF003**	**Mesure et enregistrement des pressions intravasculaires pulmonaires et systémiques et des différences artérioveineuses des contenus artériels en oxygène, à l'état basal et après administration d'agent pharmacologique vasodilatateur, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Calcul des débits et des résistances vasculaires								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP008)								V1
04.01.02.02			**Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive**								V1
EQQP008		**EQQP008**	**Enregistrement ambulatoire discontinu de la pression intraartérielle par méthode non effractive pendant au moins 24 heures [MAPA] [Holter tensionnel]**			1	0			2	V1
EQQM006		**EQQM006**	**Mesure de la pression intraartérielle d'un membre en au moins 3 points, par doppler transcutané ou pléthysmographie**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQQP007		EQQP007	**Mesure de la pression intraartérielle digitale à la main et/ou au pied**			1	0			2	V1
			Mesure de la pression artérielle au doigt par pléthysmographie, laser-doppler								V1
EQRP008		EQRP008	**Épreuve d'inclinaison [Tilt test] avec étude des variations de la pression intraartérielle et de la fréquence cardiaque**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
04.01.02.03			**Mesure des pressions intravasculaires périphériques par voie vasculaire**								V1
EQQF007		EQQF007	**Mesure directe unilatérale ou bilatérale de la pression intraveineuse, par ponction transcutanée d'une veine du pied**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuves dynamiques en orthostatisme								V1
04.01.02.04			**Surveillance continue des pressions et débits intravasculaires**								V1
ENLF001		ENLF001	**Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle**			1	0			2	V1
EQLF004		EQLF004	**Pose de dispositif de mesure des pressions du cœur droit et du débit cardiaque, par voie veineuse transcutanée**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
EQQJ001		EQQJ001	**Surveillance hémodynamique continue par doppler par voie œsophagienne, par 24 heures**			1	0			2	V1
EQQM001		EQQM001	**Surveillance hémodynamique continue par échocardiographie transthoracique itérative, par 24 heures**			1	0			2	V1
EQQP011		EQQP011	**Surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la pression intraveineuse centrale par méthodes effractives, par 24 heures**			1	0			2	V1
EQQP012		EQQP012	**Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : mesure continue de la saturation du sang veineux mêlé en oxygène								V1
EQQP014		EQQP014	**Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, avec surveillance continue de la pression intraartérielle par méthode effractive, par 24 heures**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : mesure continue de la saturation du sang veineux mêlé en oxygène								V1
04.01.03			**Échographie de l'appareil circulatoire**								V1
			Par doppler, on entend : examen hémodynamique par doppler pulsé et/ou doppler couleur.								V1
			Avec ou sans : doppler continu								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.03.01			**Échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie]**								V1
			Vaisseaux intrathoraciques comprend : *- aorte thoracique* *- artère pulmonaire et ses branches* *- artère thoracique interne [mammaire interne]* *- veines pulmonaires* *- veine cave supérieure* *- portion intrathoracique de la veine cave inférieure* *- veine azygos.*								V1
			À l'exclusion de : échographie et hémodynamique doppler du coeur et des vaisseaux intrathoraciques du foetus (JQQM008)								V1
			Par échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques, on entend : échographie en mode bidimensionnel et temps mouvement [TM] du coeur et des vaisseaux intrathoraciques.								V1
			L'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques inclut l'électrocardiographie externe de référence.								V1
			Facturation : 3 examens maximum dans un délai de 6 mois, demande motivée au delà								V1
DZQM006		**DZQM006**	**Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques**			1	0			"2-7	V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
			Facturation : la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) ne peut pas être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques à l'exception de sa réalisation lors des bilans pour traitement par médicament cardiotoxique, conformément aux modalités de suivi cardiologique définies dans le Résumé des Caractéristiques du Produit [RCP] émis par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé Rapport HAS : « Échocardiographie doppler transthoracique : principales indications et conditions de réalisation » - mai 2012								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1
DZQJ009		**DZQJ009**	**Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]								V1
			Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche								V1
			Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1
DZQJ001		**DZQJ001**	**Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [Échocardiographie-doppler transœsophagienne]**			1	0			1	V1
			Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
			(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DZQJ011		**DZQJ011**	**Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]								V1
			Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche								V1
			Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
			(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)								V1
DZQJ008		**DZQJ008**	**Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques**			1	0			1	V1
			(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)								V1
DZQJ010		**DZQJ010**	**Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]								V1
			Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche								V1
			Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
			(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)								V1
DZQM005		**DZQM005**	**Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade**			1	0			"2-7	V1
			Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI, USIC								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1
DZQJ006		**DZQJ006**	**Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au lit du malade**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
			Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI, USIC								V1
			Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.03.02			**Échocardiographie de stress**								V1
			Avec ou sans : étude hémodynamique cardiaque par doppler								V1
			L'échocardiographie de stress inclut : - la surveillance continue de l'électrocardiographie [ECG] et de la pression intraartérielle, - l'enregistrement événementiel ou à chaque palier de l'électrocardiographie et de l'échographie sur un appareil de numérisation.								V1
DAQM003		**DAQM003**	**Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve pharmacologique de stress, pour étude de la viabilité et/ou de l'ischémie du myocarde**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; apprentissage simple								V1
			Environnement : spécifique ; identique à celui de l'épreuve d'effort								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1
DZQM002		**DZQM002**	**Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve de stress sur lit ergométrique**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; apprentissage simple								V1
			Environnement : spécifique ; identique à celui de l'épreuve d'effort								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1
DBQM001		**DBQM001**	**Échographie-doppler transthoracique continue du cœur avec épreuve pharmacologique de stress, pour étude de valvopathie [valvulopathie]**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; apprentissage simple								V1
			Environnement : spécifique ; identique à celui de l'épreuve d'effort								V1
			(DAQM900, DZQJ900)								V1
04.01.03.03			**Échographie des artères cervicocéphaliques [artères de la tête et du cou]**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
BZQM003		**BZQM003**	**Échographie-doppler unilatérale ou bilatérale de l'œil et/ou de l'orbite**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
EBQM001		**EBQM001**	**Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, sans mesure de l'épaisseur de l'intima-média**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : - exploration des artères ophtalmiques - épreuves dynamiques								V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler unilatérale ou bilatérale de l'œil et/ou de l'orbite (BZQM003)								V1
			(EZQJ900)								V1
EBQM900		**EBQM900**	**Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec mesure de l'épaisseur de l'intima-média**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBQM002		EBQM002	**Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec échographie-doppler des artères des membres inférieurs**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
EBQM003		EBQM003	**Échographie-doppler des vaisseaux cervicocéphaliques extracrâniens avec échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
EAQM004		EAQM004	**Échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens, sans épreuve pharmacodynamique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler transfontanellaire des vaisseaux intracrâniens (EAQM005)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(EZQJ900)								V1
EAQM003		EAQM003	**Échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens, avec épreuve pharmacodynamique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler transfontanellaire des vaisseaux intracrâniens (EAQM005)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(EZQJ900)								V1
EAQM005		EAQM005	**Échographie-doppler transfontanellaire des vaisseaux intracrâniens**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
EAQM002		EAQM002	**Monitorage de la circulation artérielle intracrânienne par doppler pulsé transcrânien**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : monitorage peropératoire de la circulation artérielle intracrânienne								V1
			(EZQJ900)								V1
EAQM001		EAQM001	**Surveillance continue de la circulation artérielle intracrânienne par doppler transcrânien, par 24 heures**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
04.01.03.04			**Échographie des artères du membre supérieur**								V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler d'une fistule artérioveineuse pour circulation extracorporelle (EZQM001)								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
ECQM002		ECQM002	**Échographie-doppler des artères des membres supérieurs**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *- manœuvres positionnelles* *- épreuve dynamique [test d'Allen]*								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres supérieurs								V1
			(EZQJ900)								V1
ECQM001		ECQM001	**Examen doppler continu des artères des membres supérieurs avec épreuve dynamique [test d'Allen] et manœuvres positionnelles**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres supérieurs								V1
			(EZQJ900)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.03.05			**Échographie de l'aorte abdominale**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
DGQM002		**DGQM002**	**Échographie-doppler de l'aorte abdominale, de ses branches viscérales et des artères iliaques**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
DGQM001		**DGQM001**	**Échographie-doppler de l'aorte abdominale, de ses branches viscérales, des artères iliaques et des artères des membres inférieurs**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres inférieurs								V1
			(EZQJ900)								V1
04.01.03.06			**Échographie des artères du membre inférieur**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
EDQM001		**EDQM001**	**Échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler de l'aorte abdominale								V1
			Facturation : peut être facturé avec échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques (EJQM004) lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS, selon l'avis du 16 juillet 2014 de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			(EZQJ900)								V1
04.01.03.07			**Échographie des veines**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
EFQM001		**EFQM001**	**Échographie-doppler des veines des membres supérieurs**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *- échographie-doppler des veines brachiocéphaliques* *- manœuvres dynamiques*								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres supérieurs								V1
			(EZQJ900)								V1
DHQM001		**DHQM001**	**Échographie-doppler transthoracique de la veine cave supérieure et de ses affluents chez l'enfant**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJQM004		**EJQM004**	**Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure								V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde (EJQM003)								V1
			Facturation : peut être facturé avec échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs (EDQM001) lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS, selon l'avis du 16 juillet 2014 de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			(EZQJ900)								V1
EJQM001		**EJQM001**	**Échographie-doppler des veines des membres inférieurs, avec marquage cutané ou cartographie hémodynamique**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure								V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler pour repérage préopératoire de pédicule vasculaire d'un lambeau de réparation (EZQM002)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres inférieurs								V1
			(EZQJ900)								V1
EJQM003		**EJQM003**	**Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres inférieurs								V1
			(EZQJ900)								V1
DHQM002		**DHQM002**	**Échographie-doppler de la veine cave inférieure et de ses affluents**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
04.01.03.08			**Autres échographies de l'appareil circulatoire**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								V1
ELQM001		**ELQM001**	**Échographie-doppler des vaisseaux digestifs**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler de l'aorte abdominale								V1
			(EZQJ900)								V1
ELQJ002		**ELQJ002**	**Échographie-doppler des vaisseaux pelviens et péniens, avec épreuve pharmacodynamique par injection transcutanée intracaverneuse**			1	0			2	V1
			Indication : en milieu spécialisé urologique et/ou andrologique, pour un homme de moins de 60 ans, ayant eu un test oral ou intracaverneux négatif et ayant accepté l'éventualité d'une intervention chirurgicale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(EZQJ900)								V1
ELQM002		**ELQM002**	**Échographie-doppler unilatérale ou bilatérale des vaisseaux des bourses et du cordon spermatique**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
EZQM001		**EZQM001**	**Échographie-doppler d'une fistule artérioveineuse pour circulation extracorporelle**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EZQM002		**EZQM002**	**Échographie-doppler pour repérage préopératoire de pédicule vasculaire d'un lambeau de réparation**			1	0			2	V1
			(EZQJ900)								V1
04.01.04			**Radiographie de l'appareil circulatoire**								V1
04.01.04.01			**Artériographie coronaire [Coronarographie]**								V1
			Avec ou sans : artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]								V1
			L'artériographie coronaire inclut la mesure des pressions dans les cavités cardiaques gauches et dans l'aorte.								V1
DDQH009		**DDQH009**	**Artériographie coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQF202, DDQJ001, DDRH001, YYYY260, YYYY300)								V1
DDQH012		**DDQH012**	**Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQF202, DDQJ001, DDRH001, YYYY270, YYYY300)								V1
DDQH010		**DDQH010**	**Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche et artériographie thoracique [mammaire] interne unilatérale ou bilatérale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)								V1
DDQH006		**DDQH006**	**Angiographie de pontage coronaire, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : revascularisation hybride : pontage artériel associé à une angioplastie								V1
			(DDQJ001, DDRH001, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
DDQH014		**DDQH014**	**Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)								V1
DDQH011		**DDQH011**	**Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)								V1
DDQH013		**DDQH013**	**Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDQH015		**DDQH015**	**Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)								V1
04.01.04.02			**Artériographie de l'aorte [Aortographie]**								V1
DGQH006		**DGQH006**	**Artériographie globale de l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)								V1
DGQH007		**DGQH007**	**Artériographie globale de la crosse de l'aorte et de ses branches cervicocéphaliques [Gerbe aortique], par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)								V1
DGQH005		**DGQH005**	**Artériographie globale de l'aorte thoracique et abdominale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
DGQH002		**DGQH002**	**Artériographie globale de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)								V1
DGQH001		**DGQH001**	**Artériographie globale de l'aorte abdominale et des membres inférieurs, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : artériographie des artères rénales								V1
			(EDQJ900, YYYY220, YYYY300, ZZLP030)								V1
DGQH003		**DGQH003**	**Artériographie de l'aorte abdominale et des membres inférieurs, par injection intraaortique transcutanée lombale**			1	0			1	V1
			Aortographie selon Dos Santos								V1
			(YYYY220, YYYY300, ZZLP030)								V1
DGQH004		**DGQH004**	**Artériographie de l'aorte et de ses branches, par injection intraveineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.01.04.03			**Artériographie pulmonaire**								V1
			Avec ou sans : mesure des pressions dans le coeur droit et l'artère pulmonaire								V1
DFQH001		**DFQH001**	**Artériographie sélective du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
DFQH002		**DFQH002**	**Artériographie hypersélective des artères pulmonaires, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.04.04			**Artériographie des artères intrathoraciques à destination pariétale ou viscérale**								V1
			Comprend : artériographie : *- de l'artère thoracique interne [mammaire interne] et de ses branches* *- d'artère intercostale* *- de branche viscérale de l'aorte thoracique [artères œsophagienne, bronchique, pleuropulmonaire ou médiastinale]* *- de l'artère phrénique supérieure [diaphragmatique supérieure]*								V1
			À l'exclusion de : artériographie *- des artères coronaires (cf 04.01.04.01)* *- d'un segment de la moelle épinière (cf 04.01.04.07)*								V1
ECQH015		**ECQH015**	**Artériographie sélective ou hypersélective d'artère intrathoracique à destination pariétale et/ou viscérale, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
ECQH016		**ECQH016**	**Artériographie suprasélective d'artère intrathoracique à destination pariétale et/ou viscérale, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
04.01.04.05			**Artériographie des axes cervicocéphaliques**								V1
EBQH010		**EBQH010**	**Artériographie d'un axe cervicocéphalique, par injection intraartérielle transcutanée unique** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EBQH008		**EBQH008**	**Artériographie de plusieurs axes cervicocéphaliques, par injections intraartérielles transcutanées multiples** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EBQH011		**EBQH011**	**Artériographie sélective d'un ou 2 axes cervicocéphaliques, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY245, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EBQH002		**EBQH002**	**Artériographie sélective de 3 axes cervicocéphaliques ou plus, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EBQH005		**EBQH005**	**Artériographie hypersélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EBQH007		**EBQH007**	**Artériographie suprasélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EBQH003		**EBQH003**	**Artériographie cervicocéphalique par voie vasculaire transcutanée, pour diagnostic de mort cérébrale** *(YYYY270, YYYY300)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EAQH001		EAQH001	**Artériographie cérébrale sélective, avec exploration comparative des fonctions cognitives des hémisphères cérébraux par injection intracarotidienne de barbiturique à action rapide [test de Wada]**								V1
			Indication : étude de la latéralisation du langage et évaluation de la mémoire avant intervention. Reste l'examen de référence par rapport à la remnographie fonctionnelle								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Activité 1 : artériographie cérébrale sélective, par voie artérielle transcutanée			1	0			1	V1
			Activité 2 : test de Wada avec EEG			2	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.01.04.06			**Artériographie du membre supérieur**								V1
ECQH006		ECQH006	**Artériographie du membre supérieur par injection intraartérielle transcutanée, sans manœuvre positionnelle**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : artériographie de la main, par injection intraartérielle transcutanée								V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH003		ECQH003	**Artériographie unilatérale de la main, par injection intraartérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH007		ECQH007	**Artériographie bilatérale de la main, par injection intraartérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH004		ECQH004	**Artériographie unilatérale du membre supérieur par voie artérielle ou injection intraartérielle transcutanée, avec manœuvre positionnelle**			1	0			1	V1
			Indication : recherche et bilan du syndrome de défilé thoracobrachial								V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH001		ECQH001	**Artériographie bilatérale du membre supérieur par voie artérielle ou injection intraartérielle transcutanée, avec manœuvre positionnelle**			1	0			1	V1
			Indication : recherche et bilan du syndrome de défilé thoracobrachial								V1
			(YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH005		ECQH005	**Artériographie sélective ou hypersélective du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY190, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH002		ECQH002	**Artériographie suprasélective du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY190, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.01.04.07			**Artériographie de la moelle épinière**								V1
ECQH013		ECQH013	**Artériographie sélective ou hypersélective d'un segment de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ECQH012		ECQH012	**Artériographie sélective ou hypersélective de la totalité de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)								V1
ECQH014		ECQH014	**Artériographie suprasélective de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.01.04.08			**Artériographie des branches de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque interne**								V1
			L'artériographie de branche de l'aorte abdominale inclut l'artériographie de l'aorte abdominale.								V1
EDQH008		EDQH008	**Artériographie sélective ou hypersélective d'une branche digestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
EDQH006		EDQH006	**Artériographie sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches digestives de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
EDQH007		EDQH007	**Artériographie suprasélective de branche digestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
EDQH003		EDQH003	**Artériographie sélective ou hypersélective d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale ou d'une branche de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Artériographie sélective ou hypersélective d'une artère rénale, par voie artérielle transcutanée								V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
EDQH005		EDQH005	**Artériographie sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches extradigestives de l'aorte abdominale ou de plusieurs branches de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Artériographie sélective et/ou hypersélective des artères rénales, par voie artérielle transcutanée								V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
EDQH001		EDQH001	**Artériographie suprasélective de branche extradigestive de l'aorte abdominale ou de branche de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Artériographie suprasélective rénale, par voie artérielle transcutanée								V1
			(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.01.04.09			**Artériographie du membre inférieur**								V1
EEQH006		EEQH006	**Artériographie unilatérale du membre inférieur, par injection intraartérielle fémorale transcutanée**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée (EEQH003)								V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EEQH001		EEQH001	**Artériographie bilatérale de membre inférieur, par injection intraartérielle fémorale transcutanée bilatérale** *(YYYY130, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EEQH005		EEQH005	**Artériographie globale du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée** *À l'exclusion de : artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée (EEQH003)* *(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1 V1
EEQH002		EEQH002	**Artériographie sélective ou hypersélective du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EEQH004		EEQH004	**Artériographie suprasélective du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
EEQH003		EEQH003	**Artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
04.01.04.10			**Phlébographie des axes cervicocéphaliques**								V1
EBQH009		EBQH009	**Phlébographie d'un axe cervicocéphalique, par injection intrajugulaire transcutanée** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
EBQH001		EBQH001	**Phlébographie globale d'un axe cervicocéphalique, par voie veineuse transcutanée** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
EFQH002		EFQH002	**Phlébographie sélective de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
EFQH007		EFQH007	**Phlébographie hypersélective de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée** *Avec ou sans : prélèvements sanguins étagés* *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1 V1
04.01.04.11			**Phlébographie du membre supérieur**								V1
EFQH001		EFQH001	**Phlébographie sélective du membre supérieur par voie veineuse transcutanée, sans étude des troncs veineux proximaux** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EFQH006		EFQH006	**Phlébographie unilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse transcutanée, sans étude des troncs veineux proximaux** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EFQH005		EFQH005	**Phlébographie unilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse ou voie veineuse transcutanée, avec étude des troncs veineux proximaux et de la veine cave supérieure** *(YYYY210, YYYY300, ZZLP054)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EFQH004		EFQH004	**Phlébographie bilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse transcutanée, sans étude des troncs veineux proximaux** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EFQH003		EFQH003	**Phlébographie bilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse transcutanée, avec étude des troncs veineux proximaux et de la veine cave supérieure** *(YYYY210, YYYY300, ZZLP054)*			1	0			2	V1 V1
04.01.04.12			**Phlébographie de la veine cave supérieure**								V1
DHQH003		DHQH003	**Phlébographie de la veine cave supérieure [Cavographie supérieure], par injection intraveineuse transcutanée** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
DHQH006		DHQH006	**Phlébographie globale de la veine cave supérieure [Cavographie supérieure], par voie veineuse transcutanée** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
04.01.04.13			**Phlébographie du membre inférieur**								V1
			La phlébographie du membre inférieur inclut l'étude des axes iliocaves.								V1
EJQH006		EJQH006	**Phlébographie unilatérale du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée au pied** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EJQH004		EJQH004	**Phlébographie bilatérale du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée au pied** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EJQH002		EJQH002	**Phlébographie bilatérale du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée au pied, avec iliocavographie par injection intraveineuse transcutanée fémorale bilatérale** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EJQH005		EJQH005	**Phlébographie rétrograde du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée poplitée** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EJQH003		EJQH003	**Phlébographie rétrograde du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée fémorale homolatérale ou par voie veineuse fémorale controlatérale** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
EJQH001		EJQH001	**Varicographie du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée** *(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.04.14			**Phlébographie de la veine cave inférieure**								V1
DHQH005		**DHQH005**	**Phlébographie des veines iliaque et cave inférieure [Iliocavographie], par injection intraveineuse transcutanée fémorale unilatérale ou bilatérale** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
DHQH002		**DHQH002**	**Phlébographie de la veine cave inférieure [Cavographie inférieure], par voie veineuse transcutanée** *(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
DHQH004		**DHQH004**	**Phlébographie sélective d'une branche de la veine iliaque commune ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée** *À l'exclusion de : phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (EHQH001)* *(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1 V1
DHQH001		**DHQH001**	**Phlébographie sélective de plusieurs branches des veines iliaques communes et/ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée** *À l'exclusion de : phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (EHQH001)* *(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1 V1
EHQH001		**EHQH001**	**Phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée** *(YYYY200, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
DHQH007		**DHQH007**	**Phlébographie hypersélective d'une branche de la veine iliaque commune ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée** *(YYYY200, YYYY300, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
04.01.04.15			**Angiographie de l'oeil**								V1
			Ce sousparagraphe est vide dans cette version de la CCAM, actes transférés au 04.01.10.								V1
04.01.04.16			**Autres angiographies**								V1
EZQH003		**EZQH003**	**Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre, par injection intravasculaire transcutanée** *(YYYY130, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
EZQH002		**EZQH002**	**Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre, par voie vasculaire transcutanée** *(YYYY130, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
EKQH002		**EKQH002**	**Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux du membre supérieur avec exploration des troncs veineux profonds proximaux et de la veine cave supérieure, par injection intravasculaire transcutanée** *(YYYY034, YYYY300, ZZLP054)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EZMH001		**EZMH001**	**Contrôle radiologique secondaire de perméabilité et/ou de position d'un dispositif d'accès vasculaire ou d'une endoprothèse vasculaire, par injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
04.01.05			**Scanographie de l'appareil circulatoire**								V1
			La scanographie des vaisseaux [angioscanner] inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.								V1
ECQH010		**ECQH010**	**Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur [Angioscanner thoracique]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
ECQH011		**ECQH011**	**Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur, avec scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angioscanner thoracique avec angioscanner de l'abdomen et/ou du pelvis]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
EBQH006		**EBQH006**	**Scanographie des vaisseaux cervicaux [Angioscanner cervical]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
EAQH002		**EAQH002**	**Scanographie des vaisseaux encéphaliques [Angioscanner cérébral]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
EBQH004		**EBQH004**	**Scanographie des vaisseaux cervicocéphaliques [Angioscanner cervicocérébral]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
EKQH001		**EKQH001**	**Scanographie des vaisseaux des membres supérieurs [Angioscanner des membres supérieurs]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
ELQH002		**ELQH002**	**Scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angioscanner abdominopelvien]** *À l'exclusion de : scanographie des vaisseaux du foie pour étude de la vascularisation à au moins 3 temps différents (ELQH001)* *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1 V1
ELQH001		**ELQH001**	**Scanographie des vaisseaux du foie pour étude de la vascularisation à au moins 3 temps différents** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
EMQH001		**EMQH001**	**Scanographie des vaisseaux des membres inférieurs [Angioscanner des membres inférieurs]** *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.06			**Remnographie [IRM] de l'appareil circulatoire**								V1
			La remnographie des vaisseaux [angio-IRM] inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.								V1
DZQN001		**DZQN001**	**Remnographie [IRM] morphologique du cœur**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
DZQN002		**DZQN002**	**Remnographie [IRM] fonctionnelle du cœur, sans épreuve pharmacologique de stress**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY600)								V1
DZQM008		**DZQM008**	**Remnographie [IRM] fonctionnelle du cœur, avec épreuve pharmacologique de stress**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY600)								V1
ECQJ001		**ECQJ001**	**Remnographie des vaisseaux du thorax [Angio-IRM thoracique]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
EBQJ002		**EBQJ002**	**Remnographie des vaisseaux cervicaux [Angio-IRM cervicale]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
EAQJ001		**EAQJ001**	**Remnographie des vaisseaux encéphaliques [Angio-IRM cérébrale]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
EBQJ001		**EBQJ001**	**Remnographie des vaisseaux cervicocéphaliques [Angio-IRM cervicocérébrale]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
EKQJ001		**EKQJ001**	**Remnographie des vaisseaux des membres supérieurs [Angio-IRM des membres supérieurs]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
ELQJ001		**ELQJ001**	**Remnographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angio-IRM abdominopelvien]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
ELQJ003		**ELQJ003**	**Remnographie des vaisseaux [Angio-IRM] de l'abdomen et/ou du petit bassin, avec remnographie des vaisseaux [angio-IRM] des membres**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
EMQJ001		**EMQJ001**	**Remnographie des vaisseaux des membres inférieurs [Angio-IRM des membres inférieurs]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
04.01.07			**Scintigraphie de l'appareil circulatoire**								V1
DAQL007		**DAQL007**	**Scintigraphie myocardique sans utilisation de traceur de perfusion**			1	0			2	V1
			Scintigraphie myocardique avec MIBG, anticorps antimyosine, gallium, pyrophosphate								V1
			(ZZQL018, ZZQL019)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DAQL002		**DAQL002**	**Scintigraphie des cavités cardiaques au repos selon 1 incidence**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique (DAQL012)								V1
DAQL008		**DAQL008**	**Scintigraphie des cavités cardiaques au repos selon plusieurs incidences**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique (DAQL012)								V1
DAQL012		**DAQL012**	**Scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique**			1	0			2	V1
DAQL004		**DAQL004**	**Scintigraphie des cavités cardiaques pendant une épreuve d'effort ou une épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
DAQL005		**DAQL005**	**Recherche radio-isotopique de thrombose intracardiaque**			1	0			2	V1
DAQL003		**DAQL003**	**Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, sans synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
DAQL014		**DAQL014**	**Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
DAQL001		**DAQL001**	**Tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, sans synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
DAQL010		**DAQL010**	**Tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, avec synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
DAQL011		**DAQL011**	**Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique sans synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
			(ZZQL018, ZZQL019)								V1
DAQL009		**DAQL009**	**Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique avec synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
			(ZZQL017, ZZQL018, ZZQL019)								V1
DAQL015		**DAQL015**	**Tomoscintigraphie des cavités cardiaques au repos, avec synchronisation à l'électrocardiogramme**			1	0			2	V1
			Indication : évaluation de la fonction ventriculaire droite, évaluation des volumes des deux ventricules et analyse de la cinétique régionale								V1
DAQL900		**DAQL900**	**Tomoscintigraphie des cavités cardiaques après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, avec synchronisation à l'électrocardiogramme**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
DAQL006		**DAQL006**	**Tomoscintigraphie myocardique par émission de positons, avec tépographe [caméra TEP] dédié**	Indication : examen de référence pour évaluer la viabilité myocardique		1	0			2	V1
DFQL001		**DFQL001**	**Recherche d'une thrombose artérielle pulmonaire, par injection de traceur radio-isotopique spécifique**			1	0			2	V1
			(ZZQL007)								V1
EZQL001		**EZQL001**	**Phlébographie radio-isotopique des membres**			1	0			2	V1
EPQL001		**EPQL001**	**Recherche radio-isotopique de thrombose veineuse périphérique**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
EZQL002		**EZQL002**	**Mesure de la perméabilité capillaire par méthode radio-isotopique**			1	0			2	V1
			Test de Landis avec injection intraveineuse transcutanée de radio-isotope								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.08			**Épreuves fonctionnelles de l'appareil circulatoire**								V1
			Les épreuves fonctionnelles de l'appareil circulatoire incluent les examens de référence : électrocardiographie et/ou examen doppler au repos.								V1
DKRP004		**DKRP004**	**Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue**			1	0			2	V1
EQRP002		**EQRP002**	**Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue et mesure du débit d'oxygène consommé [VO2]**			1	0			2	V1
EQRM001		**EQRM001**	**Épreuve d'effort sur tapis roulant, avec électrocardiographie discontinue, examen doppler continu des artères des membres inférieurs et mesure de l'index de pression systolique**			1	0			2	V1
EQQP001		**EQQP001**	**Mesure de la distance de marche sur tapis roulant ou par enregistrement électromagnétique**			1	0			2	V1
EQQM004		**EQQM004**	**Mesure de la distance de marche sur tapis roulant ou par enregistrement électromagnétique, avec mesures de la pression systolique résiduelle de cheville et du temps de récupération [test de Strandness] par doppler continu transcutané ou pléthysmographie**			1	0			2	V1
EQQP010		**EQQP010**	**Mesure de la compliance artérielle**			1	0			2	V1
EQQP009		**EQQP009**	**Mesure de la pulsatilité artérielle par débitmétrie électromagnétique ou par impédance [irrigraphie]**			1	0			2	V1
EQQP005		**EQQP005**	**Capillaroscopie périunguéale**			1	0			2	V1
EQQM003		**EQQM003**	**Étude dynamique de la microcirculation digitale, par pléthysmographie, laser-doppler, thermométrie ou mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [TcPO2]**			1	0			2	V1
			Test d'hyperhémie réactionnelle postischémique digitale								V1
			Étude du réflexe veinoartériolaire								V1
			Test de réactivité au froid de la microcirculation digitale								V1
			Avec ou sans : mesure de la pression intraartérielle digitale à la main et/ou au pied								V1
			Indication : retentissement microcirculatoire d'une maladie vasculaire des membres								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
EJQP001		**EJQP001**	**Pléthysmographie veineuse des membres inférieurs**			1	0			2	V1
EQQM005		**EQQM005**	**Étude de la fréquence cardiaque et des vitesses circulatoires par doppler pulsé transcrânien, avec épreuve dynamique**			1	0			2	V1
04.01.09			**Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil circulatoire**								V1
DAHF001		**DAHF001**	**Biopsie de l'endocarde et du myocarde, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP042)								V1
EBHA001		**EBHA001**	**Biopsie unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle, par abord direct**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
EBHA002		**EBHA002**	**Biopsie d'artère des membres ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Biopsie de l'artère subclavière, par cervicotomie								V1
			À l'exclusion de : biopsie d'une artère, par thoracotomie (ZBQA002)								V1
			(ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EZQA001		**EZQA001**	**Exploration d'un axe vasculonerveux des membres ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : exploration de la peau et des tissus mous								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.01.10			**Examen anatomopathologique de l'appareil cardiovasculaire**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : *- d'un organe : estomac, peau, muscle,* *- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,* *- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale*								V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale *Avec ou sans : examen de berge*								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique								V1
			Coder éventuellement : - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
ENQX011		**ENQX011**	**Examen histopathologique de biopsie d'artère avec coloration spéciale**			1	0			5	V1
DZQX005		**DZQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur du cœur**			1	0			5	V1
04.01.11			**Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire**								V1
			Comprend : examen unilatéral ou bilatéral de l'œil								V1
EBQF003		**EBQF003**	**Angiographie du segment antérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine**			1	0			2	V1
EBQF004		**EBQF004**	**Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine** *Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.*			1	0			2	V1 V1
EBQF002		**EBQF002**	**Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec superposition d'images** *Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.*			1	0			2	V1 V1
EBQF001		**EBQF001**	**Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser** *Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBQF005		**EBQF005**	**Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine**			1	0			2	V1
			Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								V1
EBQF006		**EBQF006**	**Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser**			1	0			2	V1
			Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								V1
04.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE COEUR ET SES VAISSEAUX**								V1
04.02.01			**Actes thérapeutiques sur les parois, les cavités et les cloisons du cœur**								V1
04.02.01.01			**Dilatation de la voie d'éjection du coeur**								V1
DAAF001		**DAAF001**	**Dilatation intraluminale de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
DAAF002		**DAAF002**	**Dilatation intraluminale de la voie d'éjection infraaortique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
04.02.01.02			**Ablation de corps étranger et de néoformation intracardiaques ou intravasculaires**								V1
DAGF001		**DAGF001**	**Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Ablation de fragment de cathéter, de ballon, d'électrode intracardiaque								V1
			À l'exclusion de : *- ablation d'un stimulateur cardiaque définitif implanté dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée (DEGF207)* *- ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée (EZGF001)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY190, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EZGF001		**EZGF001**	**Ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY190, YYYY300)								V1
DAGA002		**DAGA002**	**Ablation d'électrode intracardiaque de stimulation ou de défibrillation, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DAGA001		**DAGA001**	**Ablation de corps étranger ou exérèse de végétation ou de caillot intracardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Ablation d'électrode intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque, par thoracotomie avec CEC								V1
			À l'exclusion de : thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC (DBFA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBFA002		**DBFA002**	**Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.02.01.03			**Résection des parois du coeur**								V1
DAFA002		**DAFA002**	**Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarcie, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DAFA008		**DAFA008**	**Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarcie, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC (DAFA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAFA003		**DAFA003**	**Résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : remodelage ventriculaire gauche								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBFA001		**DBFA001**	**Résection d'une fibrose endocardique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DAFA006		**DAFA006**	**Résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAFA001		**DAFA001**	**Exérèse d'un diverticule du cœur, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DAFA005		**DAFA005**	**Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
DAFA009		**DAFA009**	**Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595, ZZHA001)								V1
04.02.01.04			**Plastie ventriculaire cardiaque**								V1
DAMA901		**DAMA901**	**Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie sans CEC**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : alternative éventuelle à la transplantation pour des patients en impasse thérapeutique	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DAMA900		**DAMA900**	**Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : alternative éventuelle à la transplantation pour des patients en impasse thérapeutique	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Cardiomyoplastie avec le muscle grand dorsal selon Carpentier								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, EQCF002)								V1
04.02.01.05			**Autres actes thérapeutiques sur les parois du coeur**								V1
DACA001		**DACA001**	**Suture de plaie du cœur, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DASF002		**DASF002**	**Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; établissement avec bloc opératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DASF074		**DASF074**	**Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par dispositif, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne**								V1
			Avec ou sans : injection de produit de contraste								V1
			Indication : *- prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHAD2DS2-VASC ≥4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants validée en concertation pluridisciplinaire* *- le refus des traitements anticoagulants oraux ne constitue pas une indication* *Avis HAS du 9 juillet 2014* *Contre-indication :* *- enfants* *- thrombus intracardiaque*								V1
			Formation : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014								V1
			Environnement : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014								V1
			Recueil prospectif de données : sous forme d'un registre								V1
			Facturation : *prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes :* *- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et répondant aux critères définis par arrêté ministériel* *- présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de :* *- deux opérateurs qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un cardiologue formé à la ponction transseptale* *- un cardiologue échographiste* *- disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique* *le tarif prend en compte la mesure des pressions cardiovasculaires, les angiographies et l'éventuelle pose de sonde d'entrainement électrosystolique*								V1
			Activité 1 : fermeture de l'appendice atrial gauche par voie veineuse transcutanée et voie transseptale			1	0			1	V1
			Activité 2 : guidage par échographie-doppler par voie tranœsophagienne			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DASA006		**DASA006**	**Fermeture d'une rupture du septum interventriculaire cardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.02			**Actes thérapeutiques sur les valves cardiaques**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur la valve *- atrioventriculaire droite [tricuspide]* *- pulmonaire* *- atrioventriculaire gauche [mitrale]* *- aortique*								V1
04.02.02.01			**Dilatation des orifices du coeur**								V1
DBAF003		**DBAF003**	**Dilatation intraluminale de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
DBAF002		**DBAF002**	**Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
DBAF005		**DBAF005**	**Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
DBAF004		**DBAF004**	**Dilatation intraluminale de l'orifice atrioventriculaire gauche, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
DBAF001		**DBAF001**	**Dilatation intraluminale de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
04.02.02.02			**Commissurotomie orificielle [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] cardiaque**								V1
DBPA002		**DBPA002**	**Commissurotomie ou valvectomie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBPA004		**DBPA004**	**Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBPA005		**DBPA005**	**Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DELA002, DZQJ002, GELE001, YYYY189)								V1
DBPA006		**DBPA006**	**Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBPA007		**DBPA007**	**Commissurotomie de la valve aortique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.02.02.03			**Annuloplastie et valvoplastie [valvuloplastie] cardiaques**								V1
DBMA008		**DBMA008**	**Annuloplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA012		**DBMA012**	**Valvoplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA003		**DBMA003**	**Annuloplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA002		**DBMA002**	**Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA011		**DBMA011**	**Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.02.04			**Remplacement des valves cardiaques**								V1
DBKA004		**DBKA004**	**Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA008		**DBKA008**	**Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par homogreffe, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA007		**DBKA007**	**Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA012		**DBKA012**	**Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe ou bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA010		**DBKA010**	**Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA005		**DBKA005**	**Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par homogreffe, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBKA002		**DBKA002**	**Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : renforcement ou reconstruction de l'anneau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA006		**DBKA006**	**Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA003		**DBKA003**	**Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA001		**DBKA001**	**Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA011		**DBKA011**	**Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : renforcement ou reconstruction de l'anneau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBKA009		**DBKA009**	**Remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.02.05			**Reconstruction des anneaux fibreux du coeur**								V1
DBMA007		**DBMA007**	**Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec valvoplastie, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA013		**DBMA013**	**Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA005		**DBMA005**	**Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- thrombectomie intracardiaque* *- plastie de réduction de l'oreillette gauche*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA009		**DBMA009**	**Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA010		**DBMA010**	**Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBMA006		**DBMA006**	**Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.02.02.06			**Reconstruction de la voie aortique**								V1
DBMA001		**DBMA001**	**Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Manouguian								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA015		**DBMA015**	**Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Konno								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBMA004		**DBMA004**	**Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Ross								V1
			Avec ou sans : ouverture du septum interventriculaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.02.07			**Autres actes sur les orifices du cœur**								V1
DBLF009		**DBLF009**	**Pose d'une bioprothèse de la valve pulmonaire dans un conduit prothétique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : *- correction de dysfonction de la voie d'éjection du ventricule droit : sténose et/ou régurgitation pulmonaire, chez un patient porteur d'un conduit prothétique ou d'une allogreffe pulmonaire entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire, de diamètre interne de 16 mm ou plus* *- la pose dans un conduit natif ou chez un patient de moins de 20 kg ne sont pas indiqués*								V1
			Formation : selon avis du 24 novembre 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			Environnement : selon avis du 24 novembre 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			Recueil prospectif de données : recueil obligatoire de données supplémentaires spécifiques sur registre								V1
			Facturation : *- par patient et pour l'équipe médicale, hors anesthésie* *- le tarif prend en compte les mesures des pressions cardiovasculaires et les angiographies* *- prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est obligatoire et sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes :* *- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie* *- présence obligatoire dans la salle d'intervention de deux médecins, hors médecin anesthésiste, justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie, pendant toute la durée de l'intervention*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, DZQM003, DZQJ012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBLF001		**DBLF001**	**Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : injection de produit de contraste								V1
			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								V1
			Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015								V1
			Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux contions 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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015								V1
			Facturation : *- 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 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*								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(DZQJ012, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBLA004		**DBLA004**	**Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : injection de produit de contraste								V1
			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								V1
			Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015								V1
			Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux contions 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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015								V1
			Facturation : *- 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*								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(DZQJ012, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBBF198		**DBBF198**	**Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage par échographie-doppler par voie tranœsophagienne**								V1
			Indication : conforme aux indications figurant dans les avis relatifs aux dispositifs médicaux émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165 - 1 du code de la sécurité sociale								V1
			Formation : les 20 premières procédures doivent être réalisées par compagnonnage avec un proctor médical selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016								V1
			Environnement : le plateau technique doit être un centre médicochirurgical regroupant sur le même site les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque, selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016								V1
			Recueil prospectif de données: exhaustif sur le registre national selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016								V1
			Facturation : - 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 répondant aux critères définis par arrêté ministériel selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016 - présence obligatoire dans la salle d'intervention de deux opérateurs qualifiés hors médecin anesthésiste : - soit deux cardiologues interventionnels, - soit un cardiologue interventionnel et un chirurgien cardiovasculaire et thoracique, ,justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique de la procédure et ayant une expérience de la ponction transseptale d'au moins 30 procédures par an et d'un médecin échographiste - disponibilité dans l'établissement d'un chirurgien cardiaque ou d'un cardiologue ayant l'expérience du drainage péricardique transcutané selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016								V1
			Activité 1 : rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale			1	0			1	V1
			Activité 2 : guidage par échographie-doppler par voie tranœsophagienne			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DBSF001		**DBSF001**	**Fermeture d'une déhiscence par désinsertion de prothèse orificielle cardiaque, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								V1
DBEA001		**DBEA001**	**Réinsertion d'une prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.03			**Actes thérapeutiques sur le système de conduction de l'excitation du cœur**								V1
04.02.03.01			**Pose d'électrode et de sonde de stimulation cardiaque**								V1
DELF011		**DELF011**	**Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF006		**DELF006**	**Pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans le sinus coronaire ou l'oreillette droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.02.03.02			**Implantation de stimulateur cardiaque**								V1
DELF007		**DELF007**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à simple chambre, pour stimulation atriale ou ventriculaire droite								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF001		**DELF001**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif pour stimulation biventriculaire								V1
			Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif pour stimulation atriale droite et ventriculaire gauche								V1
			Indication : stimulation oreillette droite - ventricule gauche : en cas d'impossibilité de stimulation du ventricule droit ; stimulation biventriculaire : désynchronisation interventriculaire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DELF904		**DELF904**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, d'une sonde dans le sinus coronaire et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
DELF010		**DELF010**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et intraventriculaire droite unique par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif VDD à sonde unique, pour stimulation atrioventriculaire droite								V1
			Indication : stabilité du rythme sinusal et nécessité liée au capital veineux (l'implantation d'un stimulateur double chambre à sonde unique étant moins longue et moins complexe que celle d'un stimulateur double chambre classique, elle ne doit pas cependant s'y substituer), acte déconseillé chez l'enfant								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF005		**DELF005**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à double chambre, pour stimulation atrioventriculaire droite								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF902		**DELF902**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans le sinus coronaire par voie veineuse transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
DELF015		**DELF015**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à triple chambre, pour stimulation atrioventriculaire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF905		**DELF905**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, d'une sonde dans le sinus coronaire, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
DELF903		**DELF903**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose de 2 sondes intraatriales et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DELF901		**DELF901**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde dans le sinus coronaire et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
DELF012		**DELF012**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : désynchronisation interventriculaire en cas d'impossibilité de stimulation du ventricule droit								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF223		**DELF223**	**Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée**			1	0	RC		1	V1
			Indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017 : - dysfonction sinusale lorsqu'une synchronisation auriculoventriculaire n'est pas nécessaire - bloc auriculoventriculaire [BAV] sans rythme sinusal - BAV en rythme sinusal avec un pourcentage de stimulation ventriculaire estimé faible - BAV en rythme sinusal lorsqu'une synchronisation auriculoventriculaire n'est pas nécessaire, chez les patients à haut risque de complication lié à la sonde et pour lesquels le capital veineux doit être préservé et chez les patients contre-indiqués à un stimulateur cardiaque avec sonde intracavitaire ; contre-indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017 : patient porteur d'un filtre cave ou ayant une anatomie de la veine fémorale non adaptée à la technique, antécédents de chirurgie de la valve tricuspide								V1
			Formation spécifique : selon avis HAS du 18 janvier 2017								V1
			Environnement : selon avis HAS du 18 janvier 2017								V1
			Facturation : prise en charge sous réserve de remplir les conditions suivantes : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et une autorisation de chirurgie cardiaque et répondant aux critères définis par arrêté ministériel.								V1
			L'acte comprend le repositionnement éventuel du dispositif.								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
DELA003		**DELA003**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrode épicardique ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DELA001		**DELA001**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicardiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.02.03.03			**Implantation de défibrillateur cardiaque**								V1
			Avec ou sans : pose d'électrode souscutanée								V1
DELF086		**DELF086**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'une sonde souscutanée**			1	0			1	V1
			Indication : - arythmie ventriculaire entraînant une instabilité hémodynamique (mort subite récupérée, tachycardie ventriculaire mal tolérée) et espérance de vie supérieure à un an avec un bon statut fonctionnel, - patients avec insuffisance cardiaque soit d'origine ischémique à de plus de 40 jours après la phase aigüe d'un infarctus du myocarde, soit d'origine non ischémique, symptomatique, NYHA II ou III, avec une fraction d'éjection ventriculaire ≤35% malgré un traitement pharmacologique optimal de plus de 3 mois et avec une espérance de vie supérieure à 1 an et un bon statut fonctionnel, - patients porteurs d'une maladie génétique à haut risque de mort subite par tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire sans aucun autre traitement efficace connu Contre-indication : patients avec tachycardie ventriculaire incessante ou fréquente, spontanée pouvant être réduite efficacement par une stimulation antitachycardique ou patients avec une indication de thérapie de resynchronisation cardiaque ou de stimulation antibradycardique Contre-indication : patients avec tachycardie ventriculaire incessante ou fréquente, spontanée pouvant être réduite efficacement par une stimulation antitachycardique ou patients avec une indication de thérapie de resynchronisation cardiaque ou de stimulation								V1
			Formation : formation pratique aux techniques de tunnelisation de la sonde sous cutanée par compagnonnage selon le rapport de la HAS du 30 septembre 2015								V1
			Environnement : établissements ayant une autorisation de cardiologie interventionnelle								V1
			Recueil prospectif de données pour renseigner le registre national selon rapport de la HAS du 30 septembre 2015								V1
			anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DELF013		**DELF013**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP030)								V1
DELF020		**DELF020**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique pour stimulation biventriculaire								V1
			Indication : fibrillation auriculaire dans le cadre des Indication de l'insuffisance cardiaque et de la défibrillation ventriculaire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique française et internationale de la stimulation cardiaque								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP042)								V1
DELF014		**DELF014**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique triple chambre, pour stimulation atriobiventriculaire								V1
			Indication : insuffisance cardiaque et défibrillation ventriculaire ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP042)								V1
DELF016		**DELF016**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque automatique sans fonction de défibrillation atriale, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : publiée par la société savante								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; publiée par la société savante								V1
			Environnement : spécifique ; publiées par la société savante								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP042)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DELF900		**DELF900**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque automatique avec fonction de défibrillation atriale, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : recommandations d'indication et de bonne pratique publiées par les sociétés savantes	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
DELA004		**DELA004**	**Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'électrode épicardique, par abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : impossibilité d'implanter des sondes intracavitaires et implantation en pédiatrie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.02.03.04			**Repositionnement de sonde et de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque**								V1
DEEF001		**DEEF001**	**Repositionnement de sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : repositionnement effectué plus de 48 heures après l'implantation								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Facturation : après le 15ème jour postopératoire								V1
			(ZZLP030)								V1
DEEF002		**DEEF002**	**Repositionnement de sonde définitive intracavitaire de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : après le 15 ème jour post opératoire								V1
			(ZZLP030)								V1
DEEA001		**DEEA001**	**Repositionnement souscutané d'un générateur implantable de stimulation ou de défibrillation cardiaque**			1	0			1	V1
			Indication : absence d'infection								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Facturation : après le 15ème jour postopératoire								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.03.05			**Ablation d'électrode et de sonde de stimulation ou de défibrillation cardiaque**								V1
			Avec ou sans : ablation de générateur								V1
			Indication : infection								V1
			Environnement : établissement disposant de possibilités de chirurgie thoracique ou cardiaque								V1
DEGF004		**DEGF004**	**Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : stimulation : sonde récente mobilisable sans résistance (recommandation sur les Indication d'ablation de sonde) ; défibrillation : sondes récentes								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation)								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP008)								V1
DEGF001		**DEGF001**	**Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : les recommandations d'indication et de bonne pratique de la défibrillation ont été publiées par la société savante								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation)								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée								V1
			(YYYY110, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEGF002		DEGF002	**Ablation de plusieurs sondes définitives intracavitaires de stimulation cardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation d'une sonde de défibrillation cardiaque								V1
			Indication : stimulation : sonde récente mobilisable sans résistance (recommandations sur les Indication d'ablation de sonde) ; défibrillation : sondes récentes								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation)								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP012)								V1
DEGF003		DEGF003	**Ablation de plusieurs sondes définitives intracavitaires de stimulation cardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation d'une sonde de défibrillation cardiaque								V1
			Indication : les recommandations d'indication et de bonne pratique de la défibrillation ont été publiées par la société savante								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation)								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP012)								V1
DEGF006		DEGF006	**Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de défibrillation et d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP012)								V1
DEGF005		DEGF005	**Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de défibrillation et d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP012)								V1
DEGA002		DEGA002	**Ablation d'électrode épicardique définitive, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.03.06			**Pose de sonde supplémentaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque**								V1
			Avec ou sans : *- changement de générateur* *- ablation de sonde de stimulation ou de défibrillation*								V1
DELF017		**DELF017**	**Pose d'une sonde supplémentaire de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : patient stimulé chronique ; au delà du 30ème jour après l'implantation initiale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP025)								V1
DELF019		**DELF019**	**Pose de plusieurs sondes supplémentaires de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : patient stimulé chronique ; au delà du 30ème jour après l'implantation initiale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP054)								V1
DELF018		**DELF018**	**Pose d'une sonde supplémentaire de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : patient stimulé chronique ; au delà du 30ème jour après l'implantation initiale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.03.07			**Implantation, ablation et changement de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque, ablation de stimulateur cardiaque**								V1
DELA006		**DELA006**	**Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation cardiaque**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP025)								V1
DELA007		**DELA007**	**Implantation souscutanée d'un générateur de défibrillation cardiaque**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP025)								V1
DEGA003		**DEGA003**	**Ablation d'un générateur souscutané de stimulation ou de défibrillation cardiaque implantable**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEGF207		**DEGF207**	**Ablation d'un stimulateur cardiaque définitif implanté dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée**			1	0	RC		1	V1
			Indication : *selon avis HAS du 18 janvier 2017* *en cas de mesures électriques non satisfaisantes ou de complications post implantation*								V1
			Formation spécifique : selon avis HAS du 18 janvier 2017								V1
			Environnement : selon avis HAS du 18 janvier 2017								V1
			Facturation : prise en charge sous réserve de remplir les conditions suivantes : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et de chirurgie cardiaque et répondant aux critères définis par arrêté ministériel.								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
DEKA001		**DEKA001**	**Changement d'un générateur souscutané de stimulation cardiaque implantable**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement de site ou réfection de loge								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1
			(ZZLP025)								V1
DEKA002		**DEKA002**	**Changement d'un générateur souscutané de défibrillation cardiaque implantable**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement de site ou réfection de loge								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(ZZLP025)								V1
04.02.03.08			**Contrôle et réglage de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque**								V1
DEMP002		**DEMP002**	**Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un stimulateur cardiaque**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEMP001		**DEMP001**	**Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un défibrillateur cardiaque**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)								V1
DERP001		**DERP001**	**Déclenchement de fibrillation ou de tachycardie ventriculaire, pour contrôle et mesure du seuil de défibrillation chez un porteur de défibrillateur**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)								V1
			Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)								V1
			(ZZLP025)								V1
04.02.03.09			**Interruption de voie cardionectrice**								V1
DEPF010		**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**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie par réentrée intranodale atrioventriculaire symptomatique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DEPF006		**DEPF006**	**Interruption complète du tissu nodal de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : fibrillation atriale persistante ou permanente, sans contrôle du rythme ventriculaire, très symptomatique et mal supportée chez un patient âgé en dernière intention, après échec ou contre-indication du traitement pharmacologique ou des alternatives								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001, YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEPF005		**DEPF005**	**Interruption complète d'une voie accessoire de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : ablation de faisceau de Kent unique dans le syndrome de Wolff-Parkinson-White								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			(DEQP008, YYYY200, YYYY300, ZZLP042)								V1
DEPF004		**DEPF004**	**Interruption complète de plusieurs voies accessoires de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : ablation de faisceaux de Kent multiples dans le syndrome de Wolff-Parkinson-White								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			(DEQP008, YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
DEPF012		**DEPF012**	**Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : flutter atrial typique [dépendant de l'isthme cavotricuspidien], en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DEPF025		**DEPF025**	**Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : flutter atrial atypique [indépendant de l'isthme cavotricuspidien], en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DEPF014		**DEPF014**	**Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale**			1	0			1	V1
			Indication : flutter atrial atypique [indépendant de l'isthme cavotricuspidien], en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DEPF033		**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**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption complète de circuit arythmogène atrial gauche								V1
			Indication : fibrillation atriale typique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
04.02.03.10			**Destruction et exérèse de foyer arythmogène**								V1
DENF017		**DENF017**	**Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie atriale focale à foyer unique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DENF014		**DENF014**	**Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie atriale focale à foyer unique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DENF021		**DENF021**	**Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie atriale focale à foyers multiples, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DENF018		**DENF018**	**Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie atriale focale à foyers multiples, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DENF015		**DENF015**	**Destruction d'un foyer ou interruption d'un circuit arythmogène ventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie ventriculaire idiopathique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DENF035		**DENF035**	**Destruction de plusieurs foyers et/ou interruption de plusieurs circuits arythmogènes ventriculaires avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : tachycardie ventriculaire secondaire à une cardiopathie, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DEQP008, GELE001)								V1
DEFA002		**DEFA002**	**Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC**								V1
			Indication : arythmie complète par fibrillation auriculaire ; en première intention lors d'une chirurgie cardiaque chez un patient ayant un trouble du rythme associé ; justifié en seconde intention après échec ou impossibilité des méthodes d'exérèse intracavitaires								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur			1	0			1	V1
			Activité 2 : enregistrement épicardique [cartographie épicardique]			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DEFA001		**DEFA001**	**Exérèse ou destruction de foyer arythmogène pour tachycardie ventriculaire, par thoracotomie avec CEC**								V1
			Indication : en première intention lors d'une chirurgie cardiaque chez un patient ayant un trouble du rythme associé ; justifié en seconde intention après échec ou impossibilité des méthodes d'exérèse intracavitaires								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur			1	0			1	V1
			Activité 2 : enregistrement épicardique [cartographie épicardique]			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.03.11			**Stimulation et défibrillation cardiaques**								V1
			Environnement : établissement de soins disposant de structure de réanimation								V1
DERP005		**DERP005**	**Stimulation cardiaque temporaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : bradycardie symptomatique en attente d'une stimulation endocavitaire et en situation d'urgence extrahospitalière ou intrahospitalière, selon les recommandations de bonne pratique								V1
			Formation : recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : nécessité d'un environnement de réanimation ; recommandations de bonne pratique								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
DERF003		**DERF003**	**Stimulation électrique temporaire de l'oreillette pour interrompre une tachycardie supraventriculaire, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
DERD001		**DERD001**	**Stimulation électrique temporaire de l'oreillette par voie œsophagienne, pour interrompre une tachycardie supraventriculaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
DERF004		**DERF004**	**Stimulation électrique temporaire de l'oreillette et/ou du ventricule pour interrompre une tachycardie ventriculaire, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
DERP003		**DERP003**	**Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en dehors de l'urgence**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DERP004		**DERP004**	**Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en urgence**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : choc électrique au cours d'une ressuscitation pour arrêt cardiorespiratoire (cf 04.07.01)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
DERF001		**DERF001**	**Choc électrique cardiaque à basse énergie, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
DERF002		**DERF002**	**Choc électrique cardiaque à haute énergie, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.04			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux coronaires**								V1
			Par vaisseau coronaire, on entend : *- artère coronaire gauche* *- rameau interventriculaire antérieur et ses branches* *- rameau circonflexe et ses branches* *- artère coronaire droite et ses branches* *- pontage coronaire*								V1
04.02.04.01			**Dilatation intraluminale des vaisseaux coronaires**								V1
DDAF001		**DDAF001**	**Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, EZNF900, YYYY250, YYYY300)								V1
DDAF006		**DDAF006**	**Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, EZNF900, YYYY250, YYYY300)								V1
DDAF004		**DDAF004**	**Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, EZNF900, YYYY270, YYYY300)								V1
DDAF003		**DDAF003**	**Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, EZNF900, YYYY270, YYYY300)								V1
DDAF010		**DDAF010**	**Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- ventriculographie gauche* *- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]*								V1
			Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDAF008		**DDAF008**	**Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- ventriculographie gauche* *- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]*								V1
			Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQF202, DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)								V1
DDAF007		**DDAF007**	**Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- ventriculographie gauche* *- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]*								V1
			Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQF202, DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)								V1
DDAF009		**DDAF009**	**Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- ventriculographie gauche* *- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]*								V1
			Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQF202, DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.04.02			**Revascularisation coronaire par pontage**								V1
			Avec ou sans : *- thromboendartériectomie de contigüité* *- angioplastie d'élargissement*								V1
			La revascularisation coronaire par pontage inclut le prélèvement de greffon artériel ou veineux autologue.								V1
DDMA025		**DDMA025**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA015		**DDMA015**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA023		**DDMA023**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA017		**DDMA017**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA032		**DDMA032**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDMA011		**DDMA011**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA029		**DDMA029**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA018		**DDMA018**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA038		**DDMA038**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA021		**DDMA021**	**Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA026		**DDMA026**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDMA020		**DDMA020**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA031		**DDMA031**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA006		**DDMA006**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA033		**DDMA033**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA008		**DDMA008**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA022		**DDMA022**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDMA005		**DDMA005**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA034		**DDMA034**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA009		**DDMA009**	**Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA030		**DDMA030**	**Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA003		**DDMA003**	**Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA035		**DDMA035**	**Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDMA013		**DDMA013**	**Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA036		**DDMA036**	**Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA012		**DDMA012**	**Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA028		**DDMA028**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA007		**DDMA007**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA024		**DDMA024**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDMA019		**DDMA019**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA027		**DDMA027**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA016		**DDMA016**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDMA037		**DDMA037**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DDMA004		**DDMA004**	**Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.04.03			**Autres actes thérapeutiques sur les artères coronaires**								V1
DDPF002		**DDPF002**	**Recanalisation d'artère coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : occlusion chronique totale d'artère coronaire								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DDFF002		**DDFF002**	**Athérectomie intraluminale d'artère coronaire, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- dilatation intraluminale par ballon* *- pose d'endoprothèse*								V1
			À l'exclusion de : athérectomie intraluminale d'artère coronaire par méthode rotatoire [rotationnelle], par voie artérielle transcutanée (DDFF001)								V1
			Indication : sténoses ostiales de gros vaisseaux coronaires supérieures ou égales à 2,5mm								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)								V1
DDFF001		**DDFF001**	**Athérectomie intraluminale d'artère coronaire par méthode rotatoire [rotationnelle], par voie artérielle transcutanée**	Indication : - non franchissement du ballon - échec de la dilatation par ballonnet et/ou lésions calcifiées		1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- dilatation intraluminale par ballon* *- pose d'endoprothèse*								V1
			Environnement : spécifique ; proximité d'un centre de chirurgie cardiaque distant de moins d'une heure								V1
			(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)								V1
DDSF001		**DDSF001**	**Embolisation ou fermeture d'une fistule ou d'un anévrisme coronaire, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DDQJ001, YYYY190, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DDLF001		DDLF001	**Injection in situ d'agent pharmacologique dans une branche d'artère coronaire pour réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire par alcoolisation intraartérielle								V1
			Indication : myocardiopathie hypertrophique obstructive, après échec du traitement médicamenteux le plus poussé, en alternative avec la chirurgie, en classe III ou IV de l'échelle de la New-York Heart Association, avec un gradient hémodynamique basal supérieur à 50 mm Hg et lorsque l'anatomie coronaire s'y prête								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, EZQH004, GELE001)								V1
DDAA002		DDAA002	**Angioplastie d'élargissement du tronc commun de l'artère coronaire gauche, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.02.05			**Actes thérapeutiques sur le péricarde**								V1
DCJB002		DCJB002	**Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
DCJB001		DCJB001	**Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
DCJA001		DCJA001	**Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoïdien**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie du péricarde								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DCMC001		DCMC001	**Création d'une fenêtre péricardopleurale, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DCMA001		DCMA001	**Création d'une fenêtre péricardopéritonéale, par abord infraxiphoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DCFA001		DCFA001	**Péricardectomie subtotale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.06			**Transplantation du coeur**								V1
04.02.06.01			**Prélèvement du coeur**								V1
DZFA001		**DZFA001**	**Prélèvement du cœur, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : prélèvement du cœur pour préparation de greffe orificielle, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique (DZFA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DZFA002		**DZFA002**	**Prélèvement du cœur pour préparation de greffe orificielle, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DZFA003		**DZFA003**	**Prélèvement du bloc cœur-poumons, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
04.02.06.02			**Transplantation du coeur**								V1
DZEA002		**DZEA002**	**Transplantation orthotopique du cœur, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)								V1
DZEA003		**DZEA003**	**Transplantation hétérotopique du cœur, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)								V1
DZEA001		**DZEA001**	**Transplantation itérative du cœur, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)								V1
DZEA004		**DZEA004**	**Transplantation du bloc cœur-poumons, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.02.06.03			**Exérèse de greffon cardiaque**								V1
DZFA004		**DZFA004**	**Exérèse d'un greffon de transplantation du cœur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, EQCF002)								V1
04.02.07			**Rééducation cardiaque**								V1
			La séance de rééducation cardiaque inclut la surveillance de la fréquence cardiaque, de la pression intraartérielle et de l'électrocardiographie discontinue.								V1
			Avec ou sans : surveillance transcutanée de la saturation artérielle en oxygène								V1
EQRP001		**EQRP001**	**Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005)								V1
			Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.								V1
			Facturation : réentraînement cardiaque								V1
DKRP001		**DKRP001**	**Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à la réalisation de tâches de la vie quotidienne**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005)								V1
			Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.								V1
			Facturation : réentraînement cardiaque								V1
DKRP003		**DKRP003**	**Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à l'activité sportive collective**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005)								V1
			Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.								V1
			Facturation : réentraînement cardiaque								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DKRP002		DKRP002	**Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine, à la réalisation de tâches de la vie quotidienne et à l'activité sportive collective**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005)								V1
			Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.								V1
			Facturation : réentraînement cardiaque								V1
DKRP005		DKRP005	**Séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réentraînement - à la réalisation de tâches de la vie quotidienne - à l'activité sportive collective								V1
			Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.								V1
04.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTÈRES**								V1
04.03.01			**Actes thérapeutiques sur l'aorte thoracique**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur l'aorte thoracique : - ascendante [segment 1] - horizontale [segment 2] - descendante [segment 3]								V1
			Par aorte juxtadiaphragmatique, on entend : partie terminale de l'aorte thoracique descendante [segment 3] et aorte abdominale suprarénale [segment 4].								V1
04.03.01.01			**Suture de plaie de l'aorte thoracique**								V1
DGCA025		DGCA025	**Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DGCA017		DGCA017	**Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGCA002		**DGCA002**	**Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGCA006		**DGCA006**	**Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.03.01.02			**Dilatation intraluminale et pose de prothèse de l'aorte thoracique**								V1
DGAF001		**DGAF001**	**Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DGAF006)								V1
			Indication : sténose de l'aorte thoracique et sténose postopératoire								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900)								V1
DGAF007		**DGAF007**	**Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DGAF004)								V1
			Indication : sténose de l'aorte thoracique et sténose postopératoire								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900)								V1
DGLF003		**DGLF003**	**Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Environnement : spécifique ; centre spécialisé , équipe entraînée ; service de chirurgie cardiovasculaire avec CEC dans l'établissement en dehors des situations d'urgence								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
04.03.01.03			**Désobstruction de l'aorte thoracique**								V1
DGPA014		**DGPA014**	**Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGFA002		**DGFA002**	**Thromboendartériectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
04.03.01.04			**Pontage de l'aorte thoracique**								V1
DGCA031		**DGCA031**	**Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCA028		**DGCA028**	**Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGCA015		**DGCA015**	**Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCA027		**DGCA027**	**Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGCA008		**DGCA008**	**Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale avec exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCA023		**DGCA023**	**Pontage entre l'aorte thoracique descendante ou l'aorte juxtadiaphragmatique et l'aorte abdominale infrarénale, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCA003		**DGCA003**	**Pontage rétropéritonéal entre l'aorte thoracique descendante et les artères fémorales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDEA002, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGCA013		**DGCA013**	**Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCA011		**DGCA011**	**Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
04.03.01.05			**Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique**								V1
DGAA006		**DGAA006**	**Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale sans réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGAA003		**DGAA003**	**Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale avec réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.03.01.06			**Résection-anastomose de l'aorte thoracique**								V1
DGFA019		**DGFA019**	**Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)								V1
DGFA014		**DGFA014**	**Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)								V1
DGFA017		**DGFA017**	**Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.01.07			**Remplacement de l'aorte thoracique**								V1
			À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique pour rupture d'anévrisme (cf 04.03.01.08)								V1
DGKA025		**DGKA025**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA003		**DGKA003**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Yacoub								V1
			Opération selon Tyron - David								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA011		**DGKA011**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA015		**DGKA015**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Bentall								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA001		**DGKA001**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGKA026		**DGKA026**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA018		**DGKA018**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA014		**DGKA014**	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA005		**DGKA005**	**Remplacement de l'aorte thoracique horizontale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA268		**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**			1	0			1	V1
			Inclut la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques								V1
			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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGKA209		**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**			1	0			1	V1
			Inclut la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques								V1
			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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA263		**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**			1	0			1	V1
			Inclut la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques								V1
			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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA698		**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**			1	0			1	V1
			Inclut la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques								V1
			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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA002		**DGKA002**	**Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC (DGKA022)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGKA019		**DGKA019**	**Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGKA023		**DGKA023**	**Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC (DGKA024)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA009		**DGKA009**	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC (DGKA017)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGKA007		**DGKA007**	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC (DGKA021)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA013		**DGKA013**	**Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGKA016		**DGKA016**	**Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGKA010		**DGKA010**	**Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA006		**DGKA006**	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGKA020		**DGKA020**	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGKA008		DGKA008	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
DGKA012		DGKA012	**Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								V1
04.03.01.08			**Remplacement de l'aorte thoracique pour rupture d'anévrisme**								V1
DGKA028		DGKA028	**Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGKA027		DGKA027	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGKA029		DGKA029	**Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : remplacement de l'aorte thoracique descendante								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.03.02			**Actes thérapeutiques sur l'artère pulmonaire**								V1
04.03.02.01			**Dilatation intraluminale de l'artère pulmonaire**								V1
DFAF002		DFAF002	**Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
DFAF003		DFAF003	**Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DFAF004		**DFAF004**	**Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP012)								V1
DFAF001		**DFAF001**	**Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP012)								V1
04.03.02.02			**Désobstruction de l'artère pulmonaire**								V1
DFNF001		**DFNF001**	**Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : embolie pulmonaire grave avec défaillance cardiaque droite aigüe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
DFNF002		**DFNF002**	**Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)								V1
DFFA002		**DFFA002**	**Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DFFA001		**DFFA001**	**Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFFA003		**DFFA003**	**Thromboendartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.03.02.03			**Autres actes thérapeutiques sur l'artère pulmonaire**								V1
DFSF001		**DFSF001**	**Oblitération d'anévrisme sacculaire de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
04.03.03			**Actes thérapeutiques sur le tronc artériel brachiocéphalique**								V1
			Comprend : *- tronc artériel brachiocéphalique* *- artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.03.01			**Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique**								V1
ECCA006		**ECCA006**	**Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
04.03.03.02			**Dilatation intraluminale et pose de prothèse du tronc artériel brachiocéphalique**								V1
ECAF003		**ECAF003**	**Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECAF004		**ECAF004**	**Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECLF004		**ECLF004**	**Pose d'endoprothèse couverte dans le tronc artériel brachiocéphalique ou l'artère carotide commune intrathoracique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : traumatisme, néoplasie, rupture après angioplastie								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
04.03.03.03			**Désobstruction du tronc artériel brachiocéphalique**								V1
ECPF004		**ECPF004**	**Recanalisation de l'artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)								V1
ECPF005		**ECPF005**	**Recanalisation de l'artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)								V1
ECFA001		**ECFA001**	**Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.03.04			**Pontage et remplacement du tronc artériel brachiocéphalique**								V1
DGCA032		**DGCA032**	**Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ECKA001		**ECKA001**	**Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.03.05			**Occlusion du tronc artériel brachiocéphalique**								V1
ECSA002		**ECSA002**	**Ligature du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
04.03.04			**Actes thérapeutiques sur l'artère carotide commune**								V1
04.03.04.01			**Suture de plaie de l'artère carotide commune**								V1
EBCA009		**EBCA009**	**Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1
EBCA003		**EBCA003**	**Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072, YYYY189)								V1
04.03.04.02			**Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune**								V1
EBAF004		**EBAF004**	**Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies								V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBAF010		**EBAF010**	**Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies								V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
04.03.04.03			**Désobstruction de l'artère carotide commune**								V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
EBFA005		**EBFA005**	**Thrombectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA003		**EBFA003**	**Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA010		**EBFA010**	**Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.04.04			**Pontage et réimplantation de l'artère carotide commune**								V1
EBCA015		**EBCA015**	**Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBCA004		**EBCA004**	**Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBCA008		**EBCA008**	**Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBCA001		**EBCA001**	**Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBCA017		**EBCA017**	**Pontage entre l'artère carotide commune et l'artère carotide interne homolatérale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : revascularisation de l'artère carotide externe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBEA005		**EBEA005**	**Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072, ZZHA001)								V1
EBEA003		**EBEA003**	**Réimplantation de l'artère subclavière dans l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072, ZZHA001)								V1
04.03.04.05			**Remplacement de l'artère carotide commune**								V1
EBKA001		**EBKA001**	**Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EBKA003		**EBKA003**	**Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
04.03.04.06			**Résection-anastomose de l'artère carotide commune**								V1
EBFA021		**EBFA021**	**Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)								V1
EBFA020		**EBFA020**	**Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)								V1
04.03.04.07			**Occlusion de l'artère carotide commune**								V1
EBSA005		**EBSA005**	**Occlusion progressive de l'artère carotide commune ou de l'artère carotide interne par pose de clamp, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBSA003		**EBSA003**	**Ligature de l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1
04.03.05			**Actes thérapeutiques sur la bifurcation carotidienne**								V1
04.03.05.01			**Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne**								V1
EBAF009		**EBAF009**	**Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EBAF011		**EBAF011**	**Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EBAA002		**EBAA002**	**Angioplastie d'élargissement de la bifurcation carotidienne sans thromboendartériectomie, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY072)								V1
04.03.05.02			**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne**								V1
			Avec ou sans : thromboendartériectomie des artères carotides commune, interne et/ou externe								V1
EBFA012		**EBFA012**	**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne sans angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire (EBFA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA006		**EBFA006**	**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne sans angioplastie d'élargissement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire (EBFA015)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBFA016		**EBFA016**	**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA002		**EBFA002**	**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA008		**EBFA008**	**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA015		**EBFA015**	**Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.05.03			**Autres actes sur la bifurcation carotidienne**								V1
EBFA001		**EBFA001**	**Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072, ZZHA001)								V1
EBFA011		**EBFA011**	**Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)								V1
EBKA004		**EBKA004**	**Remplacement de la bifurcation carotidienne ou de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : revascularisation de l'artère carotide externe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.06			**Actes thérapeutiques sur les artères carotide interne extracrânienne et carotide externe**								V1
04.03.06.01			**Suture de plaie de l'artère carotide extracrânienne**								V1
EBCA007		**EBCA007**	**Suture de plaie de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1
EBCA006		**EBCA006**	**Suture de plaie de l'artère carotide externe, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1
04.03.06.02			**Dilatation intraluminale de l'artère carotide extracrânienne**								V1
EBAF003		**EBAF003**	**Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies								V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EBAF001		**EBAF001**	**Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies								V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EBAF005		**EBAF005**	**Dilatation intraluminale de l'artère carotide externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies								V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EBAF006		**EBAF006**	**Dilatation intraluminale de l'artère carotide externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies								V1
			Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.06.03			**Pontage de l'artère carotide extracrânienne**								V1
EBCA010		**EBCA010**	**Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EBCA011		**EBCA011**	**Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EBCA002		**EBCA002**	**Pontage de l'artère carotide externe, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBCA013		**EBCA013**	**Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.06.04			**Résection de l'artère carotide interne**								V1
EBFA019		**EBFA019**	**Résection-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)								V1
EBFA014		**EBFA014**	**Résection de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)								V1
04.03.06.05			**Occlusion de l'artère carotide extracrânienne**								V1
EBNE002		**EBNE002**	**Coagulation unilatérale de l'artère sphénopalatine, par endoscopie nasale**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
EBNE001		**EBNE001**	**Coagulation bilatérale de l'artère sphénopalatine, par endoscopie nasale**			1	0			1	V1
			(ZZLP042)								V1
EBSF003		**EBSF003**	**Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1
EBSF004		**EBSF004**	**Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBSA006		**EBSA006**	**Ligature de l'artère carotide interne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1
EBSA010		**EBSA010**	**Ligature du tronc ou de branche de l'artère carotide externe, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY072)								V1
EBSA001		**EBSA001**	**Ligature de l'artère sphénopalatine ou de l'artère maxillaire, par abord transnasal ou transantral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EBSA008		**EBSA008**	**Ligature unilatérale de l'artère ethmoïdale antérieure et/ou de l'artère ethmoïdale postérieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EBSA004		**EBSA004**	**Ligature bilatérale de l'artère ethmoïdale antérieure et/ou de l'artère ethmoïdale postérieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EBSA009		**EBSA009**	**Ligature de l'artère sphénopalatine et de l'artère ethmoïdale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.06.06			**Autres actes thérapeutiques sur l'artère carotide extracrânienne**								V1
EBFA009		**EBFA009**	**Thromboendartériectomie de l'artère carotide externe, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBKA002		**EBKA002**	**Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.07			**Actes thérapeutiques sur les artères vertébrale et basilaire**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur l'artère vertébrale : *- proximale [segment V1]* *- distale [segments V2, V3 et V4]*								V1
04.03.07.01			**Suture de plaie de l'artère vertébrale**								V1
EBCA016		**EBCA016**	**Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.07.02			**Dilatation intraluminale des artères vertébrale et basilaire**								V1
EBAF013		**EBAF013**	**Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : sténose serrée symptomatique, non calcifiée, sur artère vertébrale dominante ou unique								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(ZZLP025)								V1
EBAF014		**EBAF014**	**Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : sténose serrée symptomatique, non calcifiée, sur artère vertébrale dominante ou unique								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(ZZLP025)								V1
EAAF903		**EAAF903**	**Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical, spasmes	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
EAAF902		**EAAF902**	**Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical, spasmes	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
04.03.07.03			**Pontage et réimplantation de l'artère vertébrale**								V1
EBCA014		**EBCA014**	**Pontage carotidovertébral proximal ou subclaviovertébral proximal, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EBCA005		**EBCA005**	**Pontage carotidovertébral distal ou subclaviovertébral distal, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBEA002		**EBEA002**	**Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)								V1
EBEA004		**EBEA004**	**Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)								V1
04.03.07.04			**Occlusion de l'artère vertébrale**								V1
EBSA007		**EBSA007**	**Ligature de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
EBSA002		**EBSA002**	**Ligature de l'artère vertébrale distale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
04.03.07.05			**Autres actes thérapeutiques sur l'artère vertébrale**								V1
EBFA018		**EBFA018**	**Résection-anastomose ou remplacement de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBFA017		**EBFA017**	**Thromboendartériectomie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EBPA003		**EBPA003**	**Décompression de l'artère vertébrale intratransversaire, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.08			**Actes thérapeutiques sur les artères intracrâniennes**								V1
04.03.08.01			**Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien**								V1
EACF002		**EACF002**	**Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EACF001		**EACF001**	**Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
04.03.08.02			**Dilatation intraluminale d'artère intracrânienne**								V1
EAAF004		**EAAF004**	**Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical et spasmes								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EAAF002		**EAAF002**	**Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical et spasmes								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EAAF901		**EAAF901**	**Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical, spasmes	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EAAF900		**EAAF900**	**Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical, spasmes	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
04.03.08.03			**Désobstruction d'artère intracrânienne**								V1
EANF002		**EANF002**	**Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY250, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EAJF341		**EAJF341**	**Évacuation de thrombus d'artère intracrânienne par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : accident vasculaire cérébral ischémique aigu *- 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 l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale* *- dans un délai de moins de 6 heures après le début des symptomes,* *- soit d'emblée en association avec un traitement par thrombolyse intraveineuse, soit en technique de recours après échec du traitement par thrombolyse intraveineuse ou en cas de contre-indication à la thrombolvse intraveineuse*								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, définie par arrêté								V1
			Environnement : *- spécifique en unité dédiée, tel que défini par les décrets en vigueur relatifs aux conditionsd'implantation et aux conditions de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie* *- les conditions d'exécution doivent être conformes aux contions 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*								V1
			Recueil prospectif de données : tenue d'un registre								V1
			Facturation: ne peut pas être facturé avec : *- un acte du sousparagraphe 19.01.09.02* *- guidage radiologique (YYYY033)* *- supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle réalisée au bloc opératoire (YYYY300)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EAFA001		**EAFA001**	**Embolectomie ou thromboendartériectomie de vaisseau intracrânien, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
04.03.08.04			**Embolisation distale de l'artère carotide interne**								V1
EASF014		**EASF014**	**Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF004		**EASF004**	**Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.08.05			**Occlusion et exclusion d'anévrisme artériel intracrânien**								V1
			Le traitement d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.								V1
EASF011		**EASF011**	**Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF010		**EASF010**	**Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF001		**EASF001**	**Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF013		**EASF013**	**Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF008		**EASF008**	**Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF007		**EASF007**	**Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EACA007		**EACA007**	**Exclusion d'un anévrisme artériel supratentoriel d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
EACA004		**EACA004**	**Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
EACA003		**EACA003**	**Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Exclusion d'un anévrisme géant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EACA002		EACA002	**Exclusion d'anévrismes artériels intracrâniens multiples, par craniotomie unique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
EABA001		EABA001	**Enrobage d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)								V1
04.03.09			**Actes thérapeutiques sur les artères du membre supérieur**								V1
			Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle au membre supérieur : *- A artère subclavière en aval de l'ostium de l'artère vertébrale* *- B artère axillaire* *- C artère humérale* *- D artère radiale* *- E artère ulnaire*								V1
04.03.09.01			**Suture de plaie d'artère du membre supérieur**								V1
ECCA004		ECCA004	**Suture de plaie d'une artère du membre supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : suture de plaie *- de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECCA010)* *- d'une artère de la main, sur un rayon de la main (ECCA005)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ECCA010		ECCA010	**Suture de plaie de l'artère subclavière, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ECCA005		ECCA005	**Suture de plaie d'une artère, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ECCA001		ECCA001	**Suture de plaies de 2 artères, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.09.02			**Dilatation intraluminale et pose de prothèse d'artère du membre supérieur**								V1
ECAF002		ECAF002	**Dilatation intraluminale d'une artère du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECAF001		ECAF001	**Dilatation intraluminale d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ECLF003		ECLF003	**Pose d'endoprothèse couverte dans une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : fistule artérioveineuse, rupture, anévrismes, faux anévrismes, sténose itérative au niveau d'une endoprothèse vasculaire et dissection								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
04.03.09.03			**Désobstruction d'artère du membre supérieur**								V1
ECNF002		ECNF002	**Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
ECNF001		ECNF001	**Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
ECPF003		ECPF003	**Recanalisation d'une artère du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECPF002		ECPF002	**Recanalisation d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECPF001		ECPF001	**Recanalisation d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse couverte, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : rupture artérielle et ses complications, thrombose d'endoprothèse								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECJF001		ECJF001	**Thromboaspiration d'artère ou de pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
ECFA002		ECFA002	**Thrombectomie d'une artère du membre supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ECFA004		ECFA004	**Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ECFA003		ECFA003	**Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.09.04			**Pontage d'artère du membre supérieur**								V1
ECCA007		**ECCA007**	**Pontage homolatéral subclavioaxillaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ECCA009		**ECCA009**	**Pontage croisé intersubclavier, interaxillaire ou intersubclavioaxillaire, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ECCA003		**ECCA003**	**Pontage d'une artère du membre supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : mise à plat ou exclusion d'anévrisme								V1
			À l'exclusion de : pontage d'une artère de la main, par abord direct (ECCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ECCA002		**ECCA002**	**Pontage d'une artère de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : mise à plat ou exclusion d'anévrisme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1
04.03.09.05			**Résection-anastomose d'artère du membre supérieur**								V1
ECFA005		**ECFA005**	**Résection-anastomose d'artère du membre supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection-anastomose de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECFA006)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
ECFA006		**ECFA006**	**Résection-anastomose de l'artère subclavière, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
04.03.09.06			**Reconstruction et remplacement d'artère du membre supérieur**								V1
ECMA001		**ECMA001**	**Reconstruction de l'artère et/ou de la veine subclavière avec résection de côte, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : libération du plexus brachial								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1
ECKA002		**ECKA002**	**Remplacement de l'artère subclavière, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.09.07			**Occlusion d'artère du membre supérieur**								V1
ECSF008		**ECSF008**	**Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ECSF002		**ECSF002**	**Embolisation suprasélective d'une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ECNH001		**ECNH001**	**Sclérose d'une tumeur ou d'une malformation vasculaire du membre supérieur, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
ECSF003		**ECSF003**	**Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ECSF001		**ECSF001**	**Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ECSA003		**ECSA003**	**Ligature d'une artère du membre supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ligature de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECSA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ECSA001		**ECSA001**	**Ligature de l'artère subclavière, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.09.08			**Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre supérieur**								V1
ECLF005		**ECLF005**	**Injection intraartérielle in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
ECLF006		**ECLF006**	**Injection intraartérielle in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre supérieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.10			**Autres actes thérapeutiques sur les troncs supraaortiques**								V1
EBNF001		**EBNF001**	**Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
EBNF002		**EBNF002**	**Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
EBFA013		**EBFA013**	**Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1
EBFA004		**EBFA004**	**Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EBLF002		**EBLF002**	**Injection intraartérielle cervicocéphalique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
EBLF003		**EBLF003**	**Injection intraartérielle cervicocéphalique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
EBLA001		**EBLA001**	**Pose d'un cathéter dans une artère cervicocéphalique pour chimiothérapie, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EBSA012		**EBSA012**	**Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.11			**Actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et ilaque externe**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur : *- l'aorte abdominale suprarénale [segment 4]* *- l'aorte abdominale infrarénale [segment 5]* *- la bifurcation aorto-iliaque* *- l'artère iliaque commune* *- l'artère iliaque externe*								V1
04.03.11.01			**Suture de plaie de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe**								V1
DGCA001		**DGCA001**	**Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.11.02			**Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe**								V1
DGAF008		**DGAF008**	**Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée (DGAF003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
DGAF005		**DGAF005**	**Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée (DGAF003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
EDAF002		**EDAF002**	**Dilatation intraluminale de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDAF003		**EDAF003**	**Dilatation intraluminale de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.11.03			**Désobstruction de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe**								V1
DGPF001		**DGPF001**	**Désobstruction de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Thromboaspiration de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée								V1
			Fibrinolyse in situ de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
DGPF002		**DGPF002**	**Recanalisation de la bifurcation aortique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée bilatérale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : sujet âgé à risque chirurgical élevé ; alternative thérapeutique chez le sujet jeune pour éviter les complications de la chirurgie conventionnelle								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDPF008		**EDPF008**	**Recanalisation de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDPF009		**EDPF009**	**Recanalisation de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDPF006		**EDPF006**	**Recanalisation de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse couverte, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : sujet âgé à risque chirurgical élevé ; alternative thérapeutique chez le sujet jeune pour éviter les complications de la chirurgie conventionnelle								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
DGFA010		**DGFA010**	**Thrombectomie de l'aorte abdominale, de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA004		**DGFA004**	**Thrombectomie de l'aorte abdominale, de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe, par abord inguinofémoral bilatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA005		**DGFA005**	**Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA012		**DGFA012**	**Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par abord inguinofémoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGFA011		DGFA011	**Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA001		DGFA001	**Thromboendartériectomie du tronc de l'aorte abdominale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA009		DGFA009	**Thromboendartériectomie aorto-iliaque unilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA003		DGFA003	**Thromboendartériectomie aortobisiliaque, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA007		DGFA007	**Thromboendartériectomie aorto-ilio-fémorale unilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGFA008		DGFA008	**Thromboendartériectomie aorto-ilio-fémorale bilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDFA006		EDFA006	**Thromboendartériectomie iliaque, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDFA003		EDFA003	**Thromboendartériectomie iliofémorale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDFA007		EDFA007	**Thromboendartériectomie iliofémorale, par abord inguinofémoral**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.11.04			**Pontage de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune**								V1
DGCC812	-01	**DGCC812-01**	**Pontage aortoaortique infrarénal par cœlioscopie, avec clampage suprarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA012		**DGCA012**	**Pontage aortoaortique infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCC807	-01	**DGCC807-01**	**Pontage aortoaortique infrarénal par cœlioscopie, avec clampage infrarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA007		**DGCA007**	**Pontage aortoaortique infrarénal par laparotomie, avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1
DGCA005		**DGCA005**	**Pontage aortohépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCA016		**DGCA016**	**Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCA014		**DGCA014**	**Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGCA018		**DGCA018**	**Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCA024		**DGCA024**	**Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCA021		**DGCA021**	**Pontage aortobirénal, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCC859	-01	**DGCC859-01**	**Pontage aortofémoral unilatéral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA019		**DGCA019**	**Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCC822	-01	**DGCC822-01**	**Pontage aortofémoral unilatéral, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA009		**DGCA009**	**Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGCC857	-01	**DGCC857-01**	**Pontage bifurqué aortobisiliaque, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA026		**DGCA026**	**Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCC862	-01	**DGCC862-01**	**Pontage bifurqué aortobisiliaque, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA022		**DGCA022**	**Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCC825	-01	**DGCC825-01**	**Pontage bifurqué aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA010		**DGCA010**	**Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGCC846	-01	**DGCC846-01**	**Pontage bifurqué aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA004		**DGCA004**	**Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCC810	-01	**DGCC810-01**	**Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redux] sans ablation de prothèse, par cœlioscopie**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA030		**DGCA030**	**Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redux] sans ablation de prothèse, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGCC872	-01	**DGCC872-01**	**Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA020		**DGCA020**	**Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
				C, et lésions TASC D non accessibles au traitement intravasculaire ; en cas d'impossibilité ou d'échec du traitement intravasculaire, la revascularisation de l'étage aorto-iliaque par cœlioscopie peut représenter une alternative à la chirurgie ouverte							
DGCC835	-01	**DGCC835-01**	**Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGCA029		**DGCA029**	**Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDCA003		**EDCA003**	**Pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.11.05			**Mise à plat d'anévrisme et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune**								V1
DGCC852	-01	**DGCC852-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec pose d'élément prothétique aortoaortique infrarénal, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA017		**DGPA017**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aortoaortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGPC836	-01	**DGPC836-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec pose d'élément prothétique aortoaortique infrarénal, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA005		**DGPA005**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aortoaortique infrarénal, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGPC810	-01	**DGPC810-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobisiliaque, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA008		**DGPA008**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGPC846	-01	**DGPC846-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobisiliaque, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA012		**DGPA012**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGPC807	-01	**DGPC807-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA013		**DGPA013**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGPC866	-01	**DGPC866-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA010		**DGPA010**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGPA018		**DGPA018**	**Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGPC858	-01	**DGPC858-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec avec pose d'élément prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA001		**DGPA001**	**Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGPC809	-01	**DGPC809-01**	**Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec pose d'élément prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage infrarénal**	Indication : affections aorto-iliaque anévrismales relevant d'une indication opératoire en dehors des anévrismes rompus, inflammatoires et infections de prothèse ; le traitement traditionnel des anévrismes aortiques est la chirurgie ouverte ; l'approche moins invasive communément utilisée est le traitement intravasculaire si les critères morphologiques sont favorables à la pose d'endoprothèse ; la chirurgie par cœlioscopie est faisable, indiquée en fonction de l'expérience du chirurgien et avec un encadrement adapté à la réalisation de cette technique Environnement : identique à la chirurgie aortique traditionnelle Évaluation de la chirurgie vasculaire par coelioscopie - Avis sur les actes Haute Autorité de Santé/Service évaluation des actes professionnels/juillet 2009		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGPA016		**DGPA016**	**Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDPA005		**EDPA005**	**Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique aorto-iliaque ou aortofémoral unilatéral, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDPA001		**EDPA001**	**Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique ilio-iliaque ou iliofémoral unilatéral, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.11.06			**Résection-anastomose et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune**								V1
DGFA015		**DGFA015**	**Résection-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, GELE001, ZZHA001)								V1
DGKA004		**DGKA004**	**Remplacement de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.11.07			**Ablation de prothèse de l'aorte abdominale**								V1
DGGA003		**DGGA003**	**Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage aortobisiliaque ou aortobifémoral, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DGGA002		**DGGA002**	**Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage axillobifémoral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.11.08			**Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune**								V1
			Par anévrisme complexe de l'aorte abdominale on entend : anévrisme de l'aorte intéressant les artères viscérales : tronc cœliaque, mésentérique, rénale, caractérisé par l'absence de collet individualisable ou avec un collet anévrismal de moins de 15 mm de longueur								V1
DGLF012		**DGLF012**	**Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			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								V1
			Formation : selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : recueil de données supplémentaires spécifiques								V1
			Facturation : 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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DGLF005		**DGLF005**	**Pose d'endoprothèse couverte rectiligne dans l'aorte abdominale infrarénale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGLF002		**DGLF002**	**Pose d'endoprothèse couverte aorto-uniiliaque, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)								V1
DGLF001		**DGLF001**	**Pose d'endoprothèse couverte bifurquée aortobisiliaque, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)								V1
EDLF005		**EDLF005**	**Pose d'endoprothèse couverte iliaque par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire ; constitution d'un registre								V1
			Facturation : anévrisme anatomiquement favorable								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDLF004		**EDLF004**	**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**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			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								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.11.09			**Fermeture de fistule aortique abdominale**								V1
DGSA004		**DGSA004**	**Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage aortoaortique abdominal, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Traitement de fistule de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage aortoaortique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DGSA001		**DGSA001**	**Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage non anatomique de l'aorte abdominale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Traitement de fistule de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage non anatomique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DGSA002		**DGSA002**	**Fermeture de fistule artérioveineuse aortocave, iliocave ou ilio-iliaque avec pontage artériel, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : mise à plat d'anévrisme aorto-iliaque								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.11.10			**Autres actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et iliaque externe**								V1
DGSA005		**DGSA005**	**Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DGFA006		**DGFA006**	**Prélèvement de greffe artérielle aorto-iliaque par laparotomie, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes		Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.12			**Actes thérapeutiques sur les artères digestives**									V1
			Par artère digestive, on entend : branche viscérale de l'aorte abdominale à destination des organes digestifs.									V1
			Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle abdominale : *- A tronc coeliaque* *- B artère gastrique gauche* *- C artère hépatique commune* *- D artère splénique* *- E artère mésentérique supérieure* *- F artère mésentérique inférieure*									V1
04.03.12.01			**Suture de plaie des artères digestives**									V1
EDCC015		**EDCC015**	**Suture de plaie d'artère digestive, par cœlioscopie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
EDCA001		**EDCA001**	**Suture de plaie d'artère digestive, par laparotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
04.03.12.02			**Dilatation intraluminale des artères digestives**									V1
EDAF008		**EDAF008**	**Dilatation intraluminale d'une artère digestive sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)									V1
EDAF005		**EDAF005**	**Dilatation intraluminale d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)									V1
04.03.12.03			**Désobstruction des artères digestives**									V1
EDNF003		**EDNF003**	**Fibrinolyse in situ d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée**			L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale									V1
			Environnement : spécifique									V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)									V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EDPF003		**EDPF003**	**Recanalisation d'une artère digestive sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : ischémie digestive								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)								V1
EDPF004		**EDPF004**	**Recanalisation d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : ischémie digestive								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)								V1
EDJF002		**EDJF002**	**Thromboaspiration d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300)								V1
EDFA002		**EDFA002**	**Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDFA005		**EDFA005**	**Thromboendartériectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc cœliaque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : thromboendartériectomie des artères rénales								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.12.04			**Remplacement et réimplantation des artères digestives**								V1
EDKA003		**EDKA003**	**Remplacement d'une artère digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDEA005		**EDEA005**	**Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réimplantation ou pontage de l'artère mésentérique inférieure, au cours d'un acte sur l'aorte (EDEA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
04.03.12.05			**Pose d'endoprothèse couverte dans les artères digestives**								V1
EDLF006		**EDLF006**	**Pose d'endoprothèse couverte dans une artère digestive, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EDLF008		**EDLF008**	**Pose d'endoprothèse couverte dans plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP012)								V1
04.03.12.06			**Occlusion des artères digestives**								V1
EDSF009		**EDSF009**	**Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF001		**EDSF001**	**Oblitération suprasélective de plusieurs anévrismes sacculaires d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF005		**EDSF005**	**Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF012		**EDSF012**	**Embolisation sélective et/ou hypersélective de plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF006		**EDSF006**	**Embolisation suprasélective d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF015		**EDSF015**	**Embolisation suprasélective de plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSA001		**EDSA001**	**Ligature d'une artère digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.12.07			**Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle hépatique**								V1
EDLF014		**EDLF014**	**Injection intraartérielle hépatique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1
EDLF017		**EDLF017**	**Injection intraartérielle hépatique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EDLF015		**EDLF015**	**Injection intraartérielle hépatique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1
EDLF016		**EDLF016**	**Injection intraartérielle hépatique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1
EDLL002		**EDLL002**	**Injection intraartérielle hépatique in situ d'agent pharmacologique radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**								V1
			Indication : carcinome hépatocellulaire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Activité 1 : cathétérisme de l'artère hépatique par voie artérielle transcutanée			1	0			1	V1
			Activité 2 : préparation et administration du radio-isotope			2	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP030)								V1
EDLL001		**EDLL001**	**Injection intraartérielle hépatique in situ d'agent pharmacologique radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**								V1
			Indication : carcinome hépatocellulaire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Activité 1 : cathétérisme de l'artère hépatique par voie artérielle transcutanée			1	0			1	V1
			Activité 2 : préparation et administration du radio-isotope			2	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP030)								V1
04.03.12.08			**Autres actes thérapeutiques sur les artères digestives**								V1
EDPA002		**EDPA002**	**Libération d'une artère digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZQA003)								V1
EDFA010		**EDFA010**	**Résection-anastomose d'une artère digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EDLA001		**EDLA001**	**Pose d'un cathéter dans une artère digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose d'un système diffuseur implantable souscutané								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.13			**Actes thérapeutiques sur l'artère rénale**								V1
04.03.13.01			**Suture de plaie de l'artère rénale**								V1
EDCA002		**EDCA002**	**Suture de plaie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.13.02			**Dilatation intraluminale de l'artère rénale**								V1
EDAF007		**EDAF007**	**Dilatation intraluminale sélective ou hypersélective de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDAF001		**EDAF001**	**Dilatation intraluminale sélective ou hypersélective de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDAF009		**EDAF009**	**Dilatation intraluminale suprasélective de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDAF010		**EDAF010**	**Dilatation intraluminale suprasélective de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDAA002		**EDAA002**	**Angioplastie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZQA003)								V1
04.03.13.03			**Désobstruction de l'artère rénale**								V1
EDNF002		**EDNF002**	**Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY250, YYYY300)								V1
EDNF001		**EDNF001**	**Fibrinolyse in situ suprasélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY250, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EDPF002		**EDPF002**	**Recanalisation de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDPF005		**EDPF005**	**Recanalisation de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDJF001		**EDJF001**	**Thromboaspiration de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Thromboaspiration de l'artère d'un rein transplanté, par voie artérielle transcutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
EDFA008		**EDFA008**	**Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDFA001		**EDFA001**	**Thromboendartériectomie de l'artère rénale par artériotomie rénale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDFA004		**EDFA004**	**Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.13.04			**Revascularisation rénale**								V1
EDKA002		**EDKA002**	**Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDEA004		**EDEA004**	**Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, GELE001, ZZHA001)								V1
EDMA001		**EDMA001**	**Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anastomose artérielle splénorénale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDMA003		**EDMA003**	**Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein in situ, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EDMA004		**EDMA004**	**Réparation de l'artère rénale et/ou de ses branches sur le rein ex situ avec autotransplantation du rein, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ENFA003, GELE001)								V1
04.03.13.05			**Occlusion de l'artère rénale**								V1
EDSF007		**EDSF007**	**Oblitération sélective ou hypersélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF013		**EDSF013**	**Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF003		**EDSF003**	**Embolisation sélective ou hypersélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF008		**EDSF008**	**Embolisation suprasélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								V1
04.03.13.06			**Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle rénale**								V1
EDLF020		**EDLF020**	**Injection intraartérielle rénale in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1
EDLF019		**EDLF019**	**Injection intraartérielle rénale in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1
EDLF021		**EDLF021**	**Injection intraartérielle rénale in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1
EDLF018		**EDLF018**	**Injection intraartérielle rénale in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.13.07			**Autres actes thérapeutiques sur l'artère rénale**								V1
ELSF001		**ELSF001**	**Embolisation d'une fistule artérioveineuse rénale, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EDLF013		**EDLF013**	**Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								V1
EDFA009		**EDFA009**	**Résection-anastomose de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
04.03.14			**Actes thérapeutiques sur l'artère iliaque interne [hypogastrique] et les branches extradigestives de l'aorte abdominale**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur l'artère rénale (cf 04.03.13)								V1
04.03.14.01			**Dilatation intraluminale de l'artère iliaque interne**								V1
EDAF004		**EDAF004**	**Dilatation intraluminale de l'artère iliaque interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDAF006		**EDAF006**	**Dilatation intraluminale de l'artère iliaque interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
04.03.14.02			**Désobstruction de l'artère iliaque interne**								V1
EDPF007		**EDPF007**	**Recanalisation de l'artère iliaque interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDPF001		**EDPF001**	**Recanalisation de l'artère iliaque interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.14.03			**Occlusion de l'artère iliaque interne**								V1
EDSF002		**EDSF002**	**Oblitération sélective ou hypersélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF010		**EDSF010**	**Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF016		**EDSF016**	**Embolisation sélective ou hypersélective de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire pour embolisations de fibrome utérin								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF014		**EDSF014**	**Embolisation sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches de l'artère iliaque interne ou de plusieurs branches extradigestives de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : embolisation des artères utérines pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée (EDSF011)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSF004		**EDSF004**	**Embolisation suprasélective de branche de l'artère iliaque interne ou de branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : embolisation des artères utérines pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée (EDSF011)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire pour embolisations de fibrome utérin								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSA003		**EDSA003**	**Ligature des artères iliaques internes, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ligature des artères iliaques internes [hypogastriques] pour hémorragie du post-partum, par laparotomie (EDSA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.14.04			**Anastomose de branche de l'artère iliaque interne**								V1
ELCA004		**ELCA004**	**Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère épigastrique inférieure, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)								V1
ELCA003		**ELCA003**	**Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère fémorale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)								V1
JHCA007		**JHCA007**	**Artérialisation des corps caverneux du pénis, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)								V1
04.03.14.05			**Autres actes thérapeutiques sur l'artère iliaque interne**								V1
EDEA001		**EDEA001**	**Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct (EDCA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDLF007		**EDLF007**	**Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque interne ou une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : artère iliaque interne [hypogastrique]								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.03.15			**Actes thérapeutiques sur les artères du membre inférieur**								V1
			Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle au membre inférieur : *- A artère fémorale* *- B artère profonde de la cuisse [artère fémorale profonde]* *- C artère poplitée* *- D artère tibiale antérieure* *- E artère tibiale postérieure*								V1
04.03.15.01			**Suture de plaie d'artère du membre inférieur**								V1
EECA009		**EECA009**	**Suture de plaie d'artère du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.03.15.02			**Dilatation intraluminale et pose de prothèse d'artère du membre inférieur**								V1
EEAF003		**EEAF003**	**Dilatation intraluminale d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EEAF004		**EEAF004**	**Dilatation intraluminale d'une artère du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : ischémie critique ; en deuxième intention, en alternative à la chirurgie qui est le traitement de référence								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EEAF005		**EEAF005**	**Dilatation intraluminale d'une artère du membre inférieur avec dilatation intraluminale de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe homolatérale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EEAF002		**EEAF002**	**Dilatation intraluminale d'une artère du membre inférieur avec dilatation intraluminale de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe homolatérale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300)								V1
EEAF001		**EEAF001**	**Dilatation intraluminale de plusieurs artères du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EEAF006		**EEAF006**	**Dilatation intraluminale de plusieurs artères du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : échec ou insuffisance d'une dilatation intraluminale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY270, YYYY300)								V1
04.03.15.03			**Désobstruction d'artère du membre inférieur**								V1
EENF002		**EENF002**	**Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
EENF001		**EENF001**	**Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
EEPF002		**EEPF002**	**Recanalisation d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY210, YYYY300)								V1
EEPF001		**EEPF001**	**Recanalisation d'une artère du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : en deuxième intention comme alternative à la chirurgie, qui est le traitement de référence de l'obstruction de l'artère fémorale profonde ; oblitération courte inférieure à 10 cm de l'artère fémorale superficielle ; ischémie critique de la jambe								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EEJF001		**EEJF001**	**Thromboaspiration d'artère ou de pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EEFA004		**EEFA004**	**Thrombectomie d'artère du membre inférieur, par abord inguinofémoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EEFA002		**EEFA002**	**Thrombectomie d'artère du membre inférieur, par abord poplité**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EEFA001		**EEFA001**	**Thromboendartériectomie de l'artère fémorale et/ou de ses branches, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EEFA003		**EEFA003**	**Thromboendartériectomie de l'artère poplitée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.15.04			**Pontage d'artère du membre inférieur**								V1
EECA007		**EECA007**	**Pontage artériel subclaviofémoral ou axillofémoral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA006		**EECA006**	**Pontage artériel subclaviofémoral ou axillobifémoral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDCA005		**EDCA005**	**Pontage artériel iliofémoral homolatéral, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pontage artériel iliofémoral pour complication anastomotique sur prothèse de la bifurcation fémorale, par abord direct (EDCA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EDCA004		**EDCA004**	**Pontage artériel iliofémoral pour complication anastomotique sur prothèse de la bifurcation fémorale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA002		**EECA002**	**Pontage artériel fémorofémoral homolatéral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA001		**EECA001**	**Pontage artériel fémoropoplité au-dessus de l'interligne articulaire du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, ENFA003, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA003		**EECA003**	**Pontage artériel fémoropoplité au-dessous de l'interligne articulaire du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA008		**EECA008**	**Pontage artériel fémorotibial ou fémoropéronier sans collier veineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EECA010		**EECA010**	**Pontage artériel fémorotibial ou fémoropéronier avec collier veineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EMMA001, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA005		**EECA005**	**Pontage d'une artère du pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EECA012		**EECA012**	**Pontage multiple étagé [séquentiel] ou bifurqué des artères des membres inférieurs, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.15.05			**Ablation de prothèse artérielle du membre inférieur**								V1
EEGA001		**EEGA001**	**Ablation d'une prothèse artérielle du membre inférieur sans revascularisation, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EEGA002		**EEGA002**	**Ablation d'une prothèse artérielle du membre inférieur avec revascularisation, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1
04.03.15.06			**Occlusion d'artère du membre inférieur**								V1
EESF007		**EESF007**	**Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EESF004		**EESF004**	**Embolisation hypersélective de plusieurs artères du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EESF006		**EESF006**	**Embolisation suprasélective d'une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EESF001		**EESF001**	**Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EESF005		**EESF005**	**Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EESA001		**EESA001**	**Ligature d'une artère de la cuisse ou de la jambe, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EMNH001		**EMNH001**	**Sclérose d'une tumeur ou d'une malformation vasculaire du membre inférieur, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
04.03.15.07			**Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre inférieur**								V1
EELF005		**EELF005**	**Injection intraartérielle in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
EELF004		**EELF004**	**Injection intraartérielle in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
04.03.15.08			**Autres actes thérapeutiques sur les artères du membre inférieur**								V1
EELF002		**EELF002**	**Pose d'endoprothèse couverte dans une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : lésions traumatiques ; anévrismes ; fistules artérioveineuses								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EEAA002		**EEAA002**	**Angioplastie d'élargissement d'un pontage artériel du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY068)								V1
EEFA006		**EEFA006**	**Résection-anastomose d'une artère du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, GELE001, ZZHA001)								V1
EEFA005		**EEFA005**	**Résection d'un kyste adventiciel d'une artère du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EMPA001		**EMPA001**	**Libération d'une artère et/ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EEKA001		EEKA001	**Remplacement ou mise à plat d'une artère du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Traitement d'un anévrisme poplité								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.16			**Autres actes thérapeutiques sur les artères**								V1
04.03.16.01			**Dilatation intraluminale de pontage artériel des membres**								V1
ENAF002		ENAF002	**Dilatation intraluminale d'un pontage artériel non anatomique des membres sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ENAF001		ENAF001	**Dilatation intraluminale d'un pontage artériel non anatomique des membres avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
04.03.16.02			**Désobstruction de pontage artériel des membres**								V1
ENNF001		ENNF001	**Fibrinolyse in situ d'un pontage artériel non anatomique des membres, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1
ENFF001		ENFF001	**Thrombectomie ou embolectomie mécanique d'un pontage artériel non anatomique des membres, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZHA001)								V1
ENFA006		ENFA006	**Thrombectomie de pontage artériel d'un membre sans réfection d'anastomose, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ENFA001		ENFA001	**Thrombectomie de pontage artériel d'un membre avec réfection d'anastomose sans prolongement du pontage, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ENFA004		**ENFA004**	**Thrombectomie de pontage artériel d'un membre avec réfection d'anastomose et prolongement du pontage, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
ENFA005		**ENFA005**	**Changement d'un pontage artériel d'un membre avec thrombectomie de l'axe artériel, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.03.16.03			**Autres actes thérapeutiques sur les artères**								V1
EDLF002		**EDLF002**	**Pose d'un cathéter artériel ombilical**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EZSA004		**EZSA004**	**Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux des membres, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ENFA002		**ENFA002**	**Prélèvement de greffe artérielle des membres, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
04.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VEINES**								V1
04.04.01			**Actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur**								V1
			Veines du membre supérieur comprend : *- veines de l'avant-bras et du bras* *- veine subclavière* *- veine brachiocéphalique.*								V1
04.04.01.01			**Suture de plaie de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur**								V1
EFCA001		**EFCA001**	**Suture de plaie de veine profonde du membre supérieur ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : suture de plaie de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie (DHCA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DHCA003		**DHCA003**	**Suture de plaie de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
04.04.01.02			**Dilatation intraluminale de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur**								V1
EFAF002		**EFAF002**	**Dilatation intraluminale d'une veine du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
EFAF001		**EFAF001**	**Dilatation intraluminale d'une veine du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
04.04.01.03			**Désobstruction de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur**								V1
EFNF001		**EFNF001**	**Fibrinolyse in situ de la veine subclavière et/ou de la veine brachiocéphalique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EFPF002		**EFPF002**	**Recanalisation d'une veine du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
EFPF001		**EFPF001**	**Recanalisation d'une veine du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EFLF001		**EFLF001**	**Pose d'endoprothèse couverte dans une veine du membre supérieur, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : hyperplasie récidivante au niveau d'une endoprothèse vasculaire, rupture d'un tronc veineux proximal								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EFJF001		**EFJF001**	**Thromboaspiration de la veine subclavière et/ou de la veine brachiocéphalique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.01.04			**Occlusion et exérèse de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur**								V1
EFFA001		**EFFA001**	**Résection ou ligature d'une veine profonde du membre supérieur ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie (EFFA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EFFA002		**EFFA002**	**Résection de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
04.04.01.05			**Autres actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur**								V1
EBEA001		**EBEA001**	**Réimplantation de la veine jugulaire interne dans la veine axillaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EBCA012		**EBCA012**	**Pontage veineux juguloaxillaire, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DHCA002		**DHCA002**	**Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Pontage veineux cavoatrial								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY189, ZZHA001)								V1
04.04.02			**Actes thérapeutiques sur la veine cave supérieure**								V1
04.04.02.01			**Dilatation intraluminale de la veine cave supérieure**								V1
DHAF003		**DHAF003**	**Dilatation intraluminale de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
DHAF001		**DHAF001**	**Dilatation intraluminale de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.02.02			**Désobstruction de la veine cave supérieure**								V1
DHNF005		**DHNF005**	**Fibrinolyse in situ de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
DHPF001		**DHPF001**	**Recanalisation de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
DHPF002		**DHPF002**	**Recanalisation de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
DHNF001		**DHNF001**	**Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
DHPA001		**DHPA001**	**Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZQA003)								V1
04.04.03			**Actes thérapeutiques sur les veines du membre inférieur**								V1
			Comprend : *- veines de la jambe et de la cuisse* *- veine iliaque externe* *- veine iliaque commune*								V1
			Les actes thérapeutiques sur les veines des membres inférieurs incluent la contention veineuse.								V1
			Par varicosité ou par télangectasie on entend : dilatation permanente de veinule intradermique, de diamètre mesuré en orthostatisme inférieur à 1 mm								V1
			Par veine réticulaire [varice réticulaire] on entend : dilatation permanente de veine sous-cutanée, de diamètre mesuré en orthostatisme de 1 à 3 mm								V1
			Par varice on entend : dilatation permanente de veine, de plus de 3 mm de diamètre mesuré en orthostatisme								V1
04.04.03.01			**Suture de veine du membre inférieur**								V1
EJCA001		**EJCA001**	**Suture de plaie de veine profonde de la jambe et/ou de la cuisse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EGCA002		**EGCA002**	**Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.03.02			**Dilatation intraluminale de veine du membre inférieur**								V1
EGAF003		**EGAF003**	**Dilatation intraluminale de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
EGAF002		**EGAF002**	**Dilatation intraluminale de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : compressions tumorales ; sténoses post-radiques ; lésions traumatiques ou iatrogènes								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
04.04.03.03			**Désobstruction de veine du membre inférieur**								V1
EJNF001		**EJNF001**	**Fibrinolyse in situ d'une veine du membre inférieur, par injection transcutanée dans une veine du dos du pied**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EGNF002		**EGNF002**	**Fibrinolyse in situ de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
DHNF002		**DHNF002**	**Fibrinolyse in situ fémoro-ilio-cave, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
DHNF006		**DHNF006**	**Fibrinolyse in situ fémoro-ilio-cave avec oblitération partielle de la veine cave inférieure [pose d'un filtre cave], par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EGPF001		**EGPF001**	**Recanalisation de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : patients symptomatiques stade C3-C6 de la classification CEAP ou claudication veineuse								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
EGJF002		**EGJF002**	**Thromboaspiration de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EGFA004		**EGFA004**	**Thrombectomie veineuse fémoro-iliaque, par abord fémoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DHFA003		**DHFA003**	**Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.04.03.04			**Pontage de veine du membre inférieur**								V1
EJCA002		**EJCA002**	**Pontage veineux poplité-fémoral, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EGCA003		**EGCA003**	**Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororénal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
EJCA003		**EJCA003**	**Pontage veineux croisé fémorofémoral ou fémoro-iliaque, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
DHCA004		**DHCA004**	**Pontage veineux ilio-iliaque ou iliocave, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.04.03.05			**Autres restaurations de veine du membre inférieur**								V1
EJMA901		**EJMA901**	**Valvuloplastie de veine superficielle du membre inférieur, par abord direct**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJMA900		**EJMA900**	**Valvuloplastie de veine profonde du membre inférieur, par abord direct**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : insuffisance valvulaire profonde	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EJBA001		**EJBA001**	**Interposition d'un segment veineux valvulé sur la veine poplitée ou la veine fémorale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								V1
EJEA001		**EJEA001**	**Réimplantation de la veine fémorale dans la veine grande saphène ou dans la veine profonde de la cuisse [veine fémorale profonde], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EGFA009		**EGFA009**	**Résection de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque sans reconstruction, par abord direct**			1	0			1	V1
			Exérèse de tumeur de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque, sans reconstruction								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EGFA006		**EGFA006**	**Résection de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque avec reconstruction, par abord direct**			1	0			1	V1
			Exérèse de tumeur de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque, avec reconstruction								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								V1
EGPA001		**EGPA001**	**Décompression de la veine iliaque, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : transposition artérielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.03.06			**Exérèse des veines saphènes**								V1
			Comprend : exérèse de la : *- grande veine saphène [veine saphène interne]* *- petite veine saphène [veine saphène externe]*								V1
EJFA007		**EJFA007**	**Exérèse de la crosse de la grande veine saphène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Crossectomie saphène interne, par abord direct								V1
			Environnement : spécifique ; milieu chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EJFA004		**EJFA004**	**Exérèse de la crosse de la petite veine saphène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Crossectomie saphène externe								V1
			Avec ou sans : ligature ou résection de la portion terminale de veine surale [jumelle] et/ou de veine perforante de la région poplitée								V1
			Environnement : spécifique ; milieu chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJFA006		EJFA006	**Exérèse secondaire de la crosse de la grande veine saphène ou de la petite veine saphène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Résection de cavernome d'une veine saphène								V1
			Avec ou sans : *- éveinage saphène* *- phlébectomie complémentaire*								V1
			Environnement : spécifique ; milieu chirurgical								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EJFA008		EJFA008	**Exérèse de la grande veine saphène sans exérèse de la crosse, par abords directs multiples sous anesthésie locale**			1	0			1	V1
			Phlébectomie ambulatoire saphène interne en l'absence d'incontinence ostiale								V1
			Avec ou sans : exérèse ou ligature de veine collatérale *ligature de veine perforante*								V1
			Environnement : spécifique ; milieu chirurgical								V1
EJFA009		EJFA009	**Exérèse de la petite veine saphène sans exérèse de la crosse, par abords directs multiples sous anesthésie locale**			1	0			1	V1
			Phlébectomie ambulatoire saphène externe en l'absence d'incontinence ostiale								V1
			Avec ou sans : exérèse ou ligature de veine collatérale *ligature de veine perforante*								V1
			Environnement : spécifique ; milieu chirurgical								V1
EJGA002		EJGA002	**Extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Éveinage saphène interne avec crossectomie								V1
			Avec ou sans : *- exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse* *- ligature de veine perforante*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EJGA001		EJGA001	**Extraction [Stripping] de la petite veine saphène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Éveinage saphène externe avec crossectomie								V1
			Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle] *ligature de veine perforante*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EJGA003		EJGA003	**Extraction [Stripping] de la grande veine saphène et de la petite veine saphène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Éveinage saphène interne et externe avec crossectomie, par abord direct								V1
			Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle] *ligature de veine perforante*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.03.07			**Autres exérèses de veine du membre inférieur**								V1
EJFB001		EJFB001	**Séance d'exérèse de segment de varice ou de veine perforante du membre inférieur, par voie transcutanée sous anesthésie locale**			1	0			1	V1
			Séance de phlébectomie du membre inférieur selon Müller								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJFA002		**EJFA002**	**Exérèses multiples de branches de la grande veine saphène et/ou de la petite veine saphène sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Phlébectomie étendue du membre inférieur sous anesthésie générale ou locorégionale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.03.08			**Occlusion de veine du membre inférieur**								V1
			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								V1
			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								V1
EJNF002		**EJNF002**	**Séance d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant sans guidage**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : séance de sclérose de varicosités et télangiectasies des veines, par injection intraveineuse transcutanée (EPNF001)								V1
			Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire								V1
			Facturation : *– 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* *– 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*								V1
EJNJ014		**EJNJ014**	**Occlusion de veine du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique**			1	0	RC		1	V1
			A l'exclusion de : *– occlusion de la grande veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF007)* *– occlusion de la petite veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF019)* *– occlusion pour récidive 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)*								V1
			Indication: selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire								V1
			Facturation: le tarif prend en compte : *– le repérage échographique préprocédure immédiat* *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique postprocédure immédiat* *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*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJSF007		**EJSF007**	**Occlusion de la grande veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : *– 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*								V1
			Indication : *– 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*								V1
			Facturation : le tarif prend en compte : *– le repérage échographique préprocédure immédiat* *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique postprocédure immédiat*								V1
EJSF019		**EJSF019**	**Occlusion de la petite veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : *– 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*								V1
			Indication : *– 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*								V1
			Facturation : le tarif prend en compte : *– le repérage échographique préprocédure immédiat* *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique postprocédure immédiat*								V1
EJSF021		**EJSF021**	**Occlusion pour récidive 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**			1	0	RC		1	V1
			Sclérose de cavernome de veine saphène								V1
			Avec ou sans : *– 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*								V1
			Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte: *– le repérage échographique préprocédure immédiat* *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique postprocédure immédiat*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJSF466		**EJSF466**	**Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique**		Version 0,	1	0			1	V1
			Indication : *– insuffisance de la grande 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*								V1
			Environnement : *– 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*								V1
			Facturation : le tarif prend en compte : *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique post procédure immédiat* *la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]*								V1
EJSF418		**EJSF418**	**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**		Version 0,	1	0			1	V1
			Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale								V1
			Indication : *– insuffisance de la grande 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*								V1
			Environnement : *– 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*								V1
			Facturation : le tarif prend en compte : *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique post procédure immédiat* *la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]*								V1
EJSF475		**EJSF475**	**Occlusion de la petite veine saphène au-dessus du tiers inférieur de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique**		Version 0,	1	0			1	V1
			Indication : *– 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*								V1
			Environnement : *– 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*								V1
			Facturation : le tarif prend en compte : *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique post procédure immédiat* *la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJSF771		**EJSF771**	**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**		Version 0,	1	0			1	V1
			Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale								V1
			Indication : *– 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*								V1
			Environnement : *– 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*								V1
			Facturation : le tarif prend en compte : *– le guidage échographique* *– le contrôle échographique post procédure immédiat* *la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]*								V1
EJSF008		**EJSF008**	**Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique**		Cet acte admet l'anesthésie complémentaire ZZLP025	1	0			1	V1
			Indication : *– insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler,* *– selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013*								V1
			Environnement : *– 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 2013*								V1
			Facturation : *– 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]*								V1
EJSF032		**EJSF032**	**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**		Cet acte admet l'anesthésie complémentaire ZZLP025	1	0			1	V1
			Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale								V1
			Indication : *– insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler,* *– selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013*								V1
			Environnement : *– 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 2013*								V1
			Facturation : *- 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]*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EJSA003		**EJSA003**	**Ligature d'une veine profonde du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Ligature d'une veine perforante du membre inférieur, par abord direct								V1
			Indication : traumatisme, risque d'embolie septique, anévrisme rompu								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EJSC001		**EJSC001**	**Ligature de veine perforante du membre inférieur, par vidéochirurgie**	Indication : technique indiquée en cas de troubles trophiques	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EJSA001		**EJSA001**	**Ligature de plusieurs veines perforantes jambières, par abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : ligature de perforantes en zone cutanée saine								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.03.09			**Autres actes thérapeutiques sur les veines des membres**								V1
EQBP001		**EQBP001**	**Contention veineuse fixe prenant au moins 2 segments de membre, par pose de bande collante ou cohésive**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : contention veineuse peropératoire ou postopératoire								V1
			Facturation : maximum 2 par semaines								V1
04.04.04			**Actes thérapeutiques sur la veine cave inférieure**								V1
04.04.04.01			**Suture de plaie de la veine cave inférieure**								V1
DHCA001		**DHCA001**	**Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.04.02			**Dilatation intraluminale de la veine cave inférieure**								V1
DHAF002		**DHAF002**	**Dilatation intraluminale de la veine cave inférieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								V1
DHAF004		**DHAF004**	**Dilatation intraluminale de la veine cave inférieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.04.03			**Désobstruction de la veine cave inférieure**								V1
DHNF004		**DHNF004**	**Fibrinolyse in situ de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
DHNF003		**DHNF003**	**Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
DHPF003		**DHPF003**	**Recanalisation de la veine cave inférieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
04.04.04.04			**Résection de la veine cave inférieure**								V1
			Comprend : résection de la veine cave inférieure pour exérèse de tumeur								V1
DHFA002		**DHFA002**	**Résection de la veine cave inférieure infrarénale sans reconstruction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
DHFA007		**DHFA007**	**Résection de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								V1
DHFA004		**DHFA004**	**Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
DHFA006		**DHFA006**	**Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								V1
DHFA005		**DHFA005**	**Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
DHFA001		**DHFA001**	**Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.04.05			**Occlusion de la veine cave inférieure**								V1
DHSF001		**DHSF001**	**Oblitération partielle temporaire de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Pose d'un filtre cave inférieur temporaire, par voie veineuse transcutanée								V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP042)								V1
DHSF002		**DHSF002**	**Oblitération partielle définitive de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Pose d'un filtre cave inférieur définitif, par voie veineuse transcutanée								V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP042)								V1
DHSA001		**DHSA001**	**Oblitération partielle de la veine cave inférieure, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
DHSA002		**DHSA002**	**Ligature de la veine cave inférieure et/ou de l'une de ses branches viscérales, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.04.06			**Ablation de filtre de la veine cave inférieure**								V1
DHGF001		**DHGF001**	**Ablation d'un filtre temporaire de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY190, YYYY300)								V1
DHGA001		**DHGA001**	**Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
DHGA002		**DHGA002**	**Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.05			**Actes thérapeutiques sur la veine génitale**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur la veine : *- testiculaire [spermatique]* *- ovarique [ovarienne]*								V1
04.04.05.01			**Anastomose de veine génitale**								V1
EGCA004		**EGCA004**	**Anastomose saphénocaverneuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.05.02			**Résection et ligature de veine génitale**								V1
			Avec ou sans : fermeture d'une déhiscence du canal inguinal homolatéral								V1
EGFC001		**EGFC001**	**Résection ou ligature de la veine testiculaire, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EGFA010		**EGFA010**	**Résection ou ligature de la veine testiculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ligature du plexus pampiniforme ou de la veine testiculaire, par abord scrotal (EGSA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EGFA008		**EGFA008**	**Résection ou ligature de la veine testiculaire par abord direct, avec embolisation intraveineuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EGSA002		**EGSA002**	**Ligature du plexus pampiniforme ou de la veine testiculaire, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EGSA001		**EGSA001**	**Interruption des veines de drainage du pénis, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.05.03			**Embolisation de veine génitale**								V1
EGSF002		**EGSF002**	**Embolisation sélective ou hypersélective de la veine testiculaire ou ovarique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EGSF001		**EGSF001**	**Embolisation suprasélective de la veine testiculaire ou ovarique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EGSF003		**EGSF003**	**Embolisation des veines de drainage du pénis, par injection intraveineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
04.04.06			**Actes thérapeutiques sur la veine rénale**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur la veine d'un rein transplanté								V1
04.04.06.01			**Dilatation intraluminale de la veine rénale**								V1
EGAF001		**EGAF001**	**Dilatation intraluminale de la veine rénale sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EGAF004		**EGAF004**	**Dilatation intraluminale de la veine rénale avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque		1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
04.04.06.02			**Reperméation de veine rénale**								V1
EGNF001		**EGNF001**	**Fibrinolyse in situ de la veine rénale, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EGJF001		**EGJF001**	**Thromboaspiration de la veine rénale, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.07			**Actes thérapeutiques sur les artères et/ou les veines hémorroïdales**								V1
04.04.07.01			**Hémorroïdectomie**								V1
EGFA005		**EGFA005**	**Résection d'un paquet hémorroïdaire isolé**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
EGFA003		**EGFA003**	**Hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse**			1	0			1	V1
			Opération selon Milligan - Morgan sans anoplastie								V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie [léiomyotomie] interne								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EGFA002		**EGFA002**	**Hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse avec anoplastie muqueuse postérieure et sphinctérotomie [léiomyotomie] interne**			1	0			1	V1
			Opération selon Milligan - Morgan avec anoplastie								V1
			Avec ou sans : excision de fissure de l'anus								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EGFA001		**EGFA001**	**Hémorroïdectomie pédiculaire semifermée ou fermée**			1	0			1	V1
			Opération selon Parks ou avec étalement des ponts								V1
			Opération selon Ferguson								V1
			Avec ou sans : anoplastie muqueuse								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.07.02			**Autres traitements des hémorroïdes**								V1
EGLF002		**EGLF002**	**Séance d'injection sclérosante des hémorroïdes**			1	0			1	V1
EGSP001		**EGSP001**	**Séance de ligature élastique des hémorroïdes**			1	0			1	V1
EGNP001		**EGNP001**	**Séance de traitement instrumental des hémorroïdes par procédé physique**			1	0			1	V1
			Traitement des hémorroïdes par photocoagulation infrarouge, laser, cryothérapie, Bi-cap								V1
			Avec ou sans : ligature élastique								V1
			(ZZLP025)								V1
EGJA001		**EGJA001**	**Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EGFA007		**EGFA007**	**Excision d'une thrombose hémorroïdaire**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EGED001		EGED001	**Réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire, par voie anale**			1	0			1	V1
			Anopexie circulaire selon Longo								V1
			Indication : hémorroïdes internes symptomatiques de grade 3 ; technique alternative aux traitements instrumentaux et traitements chirurgicaux après échec du traitement médical								V1
			Formation : expérience en chirurgie proctologique ; nécessité d'une formation spécifique théorique et pratique								V1
			Environnement : réalisation dans un bloc opératoire en hospitalisation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EDSD011		EDSD011	**Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage doppler, avec mucopexie, par voie anale**			1	0			1	V1
			Indication : alternative chirurgicale à l'hémorroïdectomie ou à l'hémorroïdopexie chez les patients atteints de maladie hémorroïdaire interne de grade 2, 3 symptomatique, après échec des traitements médicamenteux et / ou instrumentaux								V1
			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)								V1
			Environnement : même environnement chirurgical que ses alternatives (hémorroïdectomie et hémorroïdopexie).								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.08			**Actes thérapeutiques sur la veine porte et les veines digestives**								V1
04.04.08.01			**Suture de plaie de la veine porte**								V1
EHCA008		EHCA008	**Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.08.02			**Dilatation intraluminale de la veine porte**								V1
EHAF002		EHAF002	**Dilatation intraluminale de la veine porte ou d'une anastomose portocave sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EHAF001		EHAF001	**Dilatation intraluminale de la veine porte ou d'une anastomose portocave avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**	Indication : traitement d'une compression extrinsèque		1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EHAF003		EHAF003	**Dilatation intraluminale de veine hépatique [veine sushépatique] sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EHAF004		EHAF004	**Dilatation intraluminale d'une endoprothèse vasculaire intrahépatique pour court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								V1
EHAA001		EHAA001	**Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.08.03			**Désobstruction de la veine porte**								V1
EHNF001		EHNF001	**Fibrinolyse in situ de la veine porte et/ou de ses affluents ou d'un court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EHPF001		EHPF001	**Recanalisation d'un court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- dilatation du pontage* *- prise des pressions dans la veine porte*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EHFA001		EHFA001	**Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								V1
04.04.08.04			**Dérivation portale**								V1
EHCF002		EHCF002	**Création d'un court-circuit [shunt] portosystémique intrahépatique par pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EHCA003		EHCA003	**Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA006		EHCA006	**Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA009		EHCA009	**Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EHCA007		EHCA007	**Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA004		EHCA004	**Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Warren sans déconnexion portosystémique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA002		EHCA002	**Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Warren avec déconnexion portosystémique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA005		EHCA005	**Anastomose entre une branche du système porte autre que la veine splénique ou la veine mésentérique supérieure et le système cave inférieur, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA010		EHCA010	**Anastomose entre une branche du système porte et le système cave supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Dérivation veineuse méso-innominée								V1
			Dérivation veineuse mésentéricosubclavière rétrosternale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, ZZQA003)								V1
EHCA001		EHCA001	**Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPFA006, GELE001, YYYY013, YYYY189, ZZHA001)								V1
04.04.08.05			**Hémostase de varices oesogastriques**								V1
EHBD001		EHBD001	**Tamponnement de varices œsogastriques par sonde à ballonnet**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
EHSF001		EHSF001	**Embolisation de varices œsogastriques ou des branches intrahépatiques de la veine porte, par voie veineuse transcutanée ou transpariétohépatique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
EHNE001		EHNE001	**Séance de sclérose et/ou de ligature de varices œsogastriques en dehors de la période hémorragique, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EHNE002		EHNE002	**Sclérose et/ou ligature de varices œsogastriques en période hémorragique, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.08.06			**Pose d'un système diffuseur relié à la veine porte**								V1
EHLA001		**EHLA001**	**Pose d'un système diffuseur implantable souscutané avec cathéter relié à une branche de la veine porte, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.04.09			**Accès vasculaire veineux**								V1
			Avec ou sans : guidage échographique								V1
			À l'exclusion de : accès vasculaire pour circulation extracorporelle (cf 04.05.08)								V1
EPLF002		**EPLF002**	**Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée**		Ce code décrit également la pose de cathéter central inséré périphériquement [PICC-LINE]	1	0			1	V1
			Pose d'un cathéter veineux central pour surveillance de la pression intraveineuse centrale, par voie transcutanée								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) *Ne peut pas être facturé avec un forfait de cardiologie (YYYY001, YYYY002)* *Ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie*								V1
			(ZZLP025)								V1
EBLA002		**EBLA002**	**Pose d'un cathéter dans la veine jugulaire interne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
EGLF001		**EGLF001**	**Pose d'un cathéter veineux ombilical**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
DHLF001		**DHLF001**	**Pose d'un cathéter épicutanéocave, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EALB002		**EALB002**	**Pose d'une voie d'abord vasculaire intraosseuse ou dans le sinus veineux sagittal [longitudinal] supérieur**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EBLA003		**EBLA003**	**Pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané**			1	0			1	V1
			(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)								V1
EPPP002		**EPPP002**	**Désobstruction de site implantable ou de voie veineuse centrale tunnellisée par agent thrombolytique**			1	0			1	V1
EBGA001		**EBGA001**	**Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.10			**Autres actes thérapeutiques sur les veines**								V1
04.04.10.01			**Suture de veine**								V1
EFCA002		**EFCA002**	**Suture de plaie de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
04.04.10.02			**Désobstruction de veine**								V1
EPJB015		**EPJB015**	**Évacuation de thrombus de veine superficielle des membres ou du cou, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
04.04.10.03			**Exérèse de malformation veineuse**								V1
EPFA005		**EPFA005**	**Exérèse de malformation veineuse cutanée et/ou souscutanée, sans reconstruction**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
EPFA004		**EPFA004**	**Exérèse de malformation veineuse musculaire ou osseuse, sans reconstruction**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EPFA001		**EPFA001**	**Exérèse d'une malformation veineuse étendue, avec reconstruction tissulaire par greffe ou lambeau**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
04.04.10.04			**Occlusion de veine**								V1
EFSA001		**EFSA001**	**Ligature de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.04.10.05			**Autres actes thérapeutiques sur les veines**								V1
EPFA003		**EPFA003**	**Prélèvement de greffe veineuse des membres, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EPNF001		**EPNF001**	**Séance de sclérose de varicosités et télangiectasies des veines, par injection intraveineuse transcutanée**			1	0			1	V1
04.05			**AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VAISSEAUX**								V1
04.05.01			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du cou et les vaisseaux extracrâniens de la tête**								V1
EBSF001		**EBSF001**	**Occlusion d'une fistule artérioveineuse directe cervicale ou crânienne, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1
EBSH001		**EBSH001**	**Occlusion d'une malformation vasculaire cervicale et/ou faciale, par injection transcutanée intralésionnelle de colle avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
EBNH001		**EBNH001**	**Sclérose d'une malformation vasculaire cervicale et/ou faciale, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
EBFA007		**EBFA007**	**Exérèse d'une malformation vasculaire de la région parotidienne avec dissection du nerf facial, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.05.02			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux intracrâniens**								V1
			L'exérèse de malformation vasculaire intracrânienne, par craniotomie inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.								V1
			La ligature de vaisseau intracrânien, par craniotomie inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.								V1
04.05.02.01			**Exérèse de malformation vasculaire intracrânienne**								V1
EAFA003		**EAFA003**	**Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EAFA009		**EAFA009**	**Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EAFA008		**EAFA008**	**Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentorielle, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Exérèse de malformation artérioveineuse des noyaux gris centraux, par craniotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
EAFA005		**EAFA005**	**Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentorielle, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGQC001, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								V1
04.05.02.02			**Exérèse de chémodectome tympanojugulaire**								V1
EAFA006		**EAFA006**	**Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire par abord transpétreux, sans déroutement du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EAFA002		**EAFA002**	**Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire par abord transpétreux, avec déroutement du nerf facial**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : déroutement de l'artère carotide interne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EAFA004		**EAFA004**	**Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EAFA007		**EAFA007**	**Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue aux structures cervicales, par craniocervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1
04.05.02.03			**Embolisation et occlusion intraluminale de vaisseau intracrânien**								V1
EASF006		**EASF006**	**Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique unipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Embolisation de fistule durale unipédiculaire de la loge caverneuse, par voie artérielle ou veineuse transcutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF009		**EASF009**	**Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique unipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées**			1	0			1	V1
			Embolisation de fistule durale unipédiculaire de la loge caverneuse, par voies artérielle et veineuse transcutanées								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF015		**EASF015**	**Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Embolisation de fistule durale multipédiculaire de la loge caverneuse, par voie artérielle ou veineuse transcutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF005		**EASF005**	**Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique multipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées**			1	0			1	V1
			Embolisation de fistule durale multipédiculaire de la loge caverneuse, par voies artérielle et veineuse transcutanées								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF002		**EASF002**	**Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF003		**EASF003**	**Occlusion intraluminale de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1
EASF012		**EASF012**	**Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- embolisation de fistule artérioveineuse durale (cf 04.05.02.03)* *- occlusion intraluminale de vaisseau intracrânien afférent à une tumeur (cf 04.05.02.03)* *- occlusion d'anévrisme artériel intracrânien (cf 04.03.08.05)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY220, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EASA001		**EASA001**	**Ligature de vaisseau intracrânien supratentoriel, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)								V1
EASA002		**EASA002**	**Ligature de vaisseau intracrânien infratentoriel, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Occlusion permanente de l'artère vertébrale intracrânienne [segment V4], par craniotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)								V1
04.05.02.04			**Exclusion de fistule artérioveineuse intracrânienne**								V1
EACA006		**EACA006**	**Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
EACA005		**EACA005**	**Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
EACA001		**EACA001**	**Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								V1
04.05.03			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du membre supérieur**								V1
EKSA002		**EKSA002**	**Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur sans reconstruction vasculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EKSA001		**EKSA001**	**Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur avec reconstruction de l'axe artériel, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction de l'axe veineux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.05.04			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux pulmonaires**								V1
04.05.04.01			**Suture de vaisseau pulmonaire**								V1
DFSA002		**DFSA002**	**Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DFCA001		**DFCA001**	**Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
04.05.04.02			**Embolisation de vaisseau pulmonaire**								V1
DFSF002		**DFSF002**	**Embolisation de fistule artérioveineuse intrathoracique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : embolisation ou fermeture d'une fistule ou d'un anévrisme coronaire, par voie vasculaire transcutanée (DDSF001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ECSF004		**ECSF004**	**Embolisation sélective ou hypersélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
ECSF006		**ECSF006**	**Embolisation suprasélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
04.05.04.03			**Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires**								V1
DFFA004		**DFFA004**	**Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.05.05			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux de la colonne vertébrale et de son contenu**								V1
ENNH001		**ENNH001**	**Sclérose d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
ENSF001		**ENSF001**	**Embolisation d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300)								V1
ENSF002		**ENSF002**	**Embolisation de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1
ENFA007		**ENFA007**	**Exérèse de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								V1
ENSF003		**ENSF003**	**Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY220, YYYY300)								V1
ENCA001		**ENCA001**	**Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP006, GELE001, YYYY146)								V1
04.05.06			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux génitaux**								V1
ELSC001		**ELSC001**	**Ligature ou section du pédicule testiculaire [spermatique] pour cryptorchidie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ELSA001		**ELSA001**	**Ligature ou section du pédicule testiculaire [spermatique] pour cryptorchidie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.05.07			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux des membres inférieurs**								V1
EMSA002		**EMSA002**	**Fermeture d'une fistule artérioveineuse traumatique du membre inférieur sans reconstruction vasculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EMSA001		**EMSA001**	**Fermeture d'une fistule artérioveineuse traumatique du membre inférieur avec reconstruction vasculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.05.08			**Accès vasculaire pour circulation extracorporelle**								V1
			Comprend : accès vasculaire pour *- épuration extrarénale [hémodialyse]* *- échange plasmatique*								V1
			À l'exclusion de : circulation extracorporelle *- peropératoire* *- pour assistance circulatoire (cf 04.07.02.02)*								V1
04.05.08.01			**Pose de cathéter vasculaire pour circulation extracorporelle**								V1
			Avec ou sans : guidage échographique								V1
EPLA002		**EPLA002**	**Pose d'un cathéter veineux central tunnellisé à double courant pour circulation extracorporelle, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
EPLF005		**EPLF005**	**Pose d'un cathéter veineux central non tunnellisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EPLF003		**EPLF003**	**Pose d'un cathéter veineux central tunnellisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EPLB002		**EPLB002**	**Pose d'un cathéter central dans 2 veines différentes pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
EPLF004		**EPLF004**	**Pose de 2 cathéters centraux tunnellisés dans une seule veine pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
EMLA001		**EMLA001**	**Pose d'une dérivation artérioveineuse fémorale, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Pose d'un shunt de Thomas, par abord direct								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY013)								V1
EKLA001		**EKLA001**	**Pose d'une dérivation artérioveineuse au membre supérieur, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Pose d'un shunt de Scribner, par abord direct								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY013)								V1
EZLA001		**EZLA001**	**Implantation souscutanée d'un site d'accès vasculaire pour circulation extracorporelle**			1	0			1	V1
EZKA001		**EZKA001**	**Changement de la membrane d'un site d'accès vasculaire implanté pour circulation extracorporelle**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.05.08.02			**Création d'un accès vasculaire artérioveineux**								V1
			Avec ou sans : thromboendartériectomie de contigüité								V1
EZMA004		**EZMA004**	**Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013)								V1
EZMA001		**EZMA001**	**Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013)								V1
EZMA002		**EZMA002**	**Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EZMA003		**EZMA003**	**Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficialisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EZCA003		**EZCA003**	**Pontage artérioveineux pour accès vasculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY068)								V1
04.05.08.03			**Dilatation intraluminale d'un accès vasculaire artérioveineux**								V1
			Comprend : dilatation intraluminale - d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre - d'une artère afférente ou efférente d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre								V1
EZAF001		**EZAF001**	**Dilatation intraluminale d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZAF002		**EZAF002**	**Dilatation intraluminale d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.05.08.04			**Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux**								V1
EZPP002		**EZPP002**	**Désobstruction locale d'un dispositif de dérivation artérioveineuse des membres**			1	0			1	V1
			Désobstruction d'un shunt de Thomas, d'un shunt de Scribner								V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EPPP003		**EPPP003**	**Désobstruction locale d'un cathéter veineux pour circulation extracorporelle**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300)								V1
EZPF004		**EZPF004**	**Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artérioveineux avec dilatation intraluminale sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminale sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée (EZJF002)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZPF003		**EZPF003**	**Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artérioveineux avec dilatation intraluminale et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminale et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée (EZJF001)								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZNF004		**EZNF004**	**Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artérioveineux des membres, par injection intravasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZNF001		**EZNF001**	**Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminale sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZNF002		**EZNF002**	**Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminale et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZJF002		**EZJF002**	**Thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminale sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EZJF001		**EZJF001**	**Thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminale et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EPPF001		**EPPF001**	**Recanalisation de la veine de drainage d'un accès vasculaire artérioveineux sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EPPF003		**EPPF003**	**Recanalisation de la veine de drainage d'un accès vasculaire artérioveineux avec pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY130, YYYY300)								V1
EZPA001		**EZPA001**	**Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- angioplastie d'élargissement* *- pontage* *- dilatation intraluminale par artériotomie ou phlébotomie*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY130, YYYY300)								V1
04.05.08.05			**Adaptation d'un accès vasculaire artérioveineux**								V1
EPCA001		**EPCA001**	**Superficialisation veineuse après création d'une fistule artérioveineuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réfection de l'anastomose artérioveineuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EPCA002		**EPCA002**	**Pontage ou angioplastie d'élargissement du tronc veineux axillosubclavier ou fémoral en aval d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY068, ZZHA001)								V1
EZCA004		**EZCA004**	**Pontage ou angioplastie d'élargissement d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY013, YYYY068, ZZHA001)								V1
04.05.08.06			**Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux**								V1
EZFA002		**EZFA002**	**Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux sans reconstruction vasculaire**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EZFA003		EZFA003	**Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux avec reconstruction vasculaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY013, ZZHA001)								V1
04.05.08.07			**Réduction de débit et fermeture d'un accès vasculaire artérioveineux**								V1
EZBA002		EZBA002	**Réduction du volume d'un anévrisme d'un accès vasculaire artérioveineux**			1	0			1	V1
			Résection ou ourlage d'un anévrisme sur accès vasculaire artérioveineux								V1
			(ZZLP030)								V1
EZBA003		EZBA003	**Réduction du débit d'un accès vasculaire artérioveineux par ligature ou réduction de calibre de l'artère**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
EZBA001		EZBA001	**Réduction du débit d'un accès vasculaire artérioveineux avec réfection de l'anastomose artérielle**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
EZCA002		EZCA002	**Exclusion d'un accès vasculaire artérioveineux avec pontage, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY068)								V1
EZSA001		EZSA001	**Fermeture d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EZSA003		EZSA003	**Fermeture d'un faux anévrisme d'un accès vasculaire artérioveineux avec reconstruction des axes vasculaires, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EZSA002		EZSA002	**Hémostase d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.05.09			**Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux**								V1
EZFA001		EZFA001	**Exérèse de malformation artérioveineuse cutanée et/ou souscutanée**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)								V1
			(ZZHA001, ZZLP030)								V1
EZFA004		EZFA004	**Exérèse de malformation artérioveineuse musculaire ou osseuse**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
EZSM001		EZSM001	**Fermeture d'un faux anévrisme ou d'une fistule artérioveineuse, par compression transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DZBF800	-01	**DZBF800-01**	**Réduction du diamètre du sinus coronaire par pose d'endoprothèse avec angiographie, par voie veineuse transcutanée**								V1
			Selon la notice d'information interministérielle N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/60 du 28 février 2022 relative aux modalités de codage, à titre transitoire, de l'acte associé l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire SYSTEM NEOVASC REDUCER pris en charge transitoirement en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale								V1
DZSA002		**DZSA002**	**Hémostase secondaire à un acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
ELGA001		**ELGA001**	**Ablation d'un cathéter intravasculaire abdominal, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation d'un système diffuseur souscutané implanté								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
04.06			**ACTES THÉRAPEUTIQUES POUR MALFORMATION CONGÉNITALE DU COEUR ET DES VAISSEAUX SUPRACARDIAQUES**								V1
			Avec ou sans : fermeture de communication interatriale								V1
04.06.01			**Actes thérapeutiques sur les cloisons du coeur pour malformation congénitale**								V1
04.06.01.01			**Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrial**								V1
DAMF001		**DAMF001**	**Création d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								V1
DAMA003		**DAMA003**	**Création d'une communication interatriale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Atrioseptectomie selon Blalock-Hanlon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DAAF003		**DAAF003**	**Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Atrioseptostomie selon Rashkind								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DASF004		**DASF004**	**Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques								V1
			À l'exclusion de : fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée (DASF005)								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : cet acte ne peut pas être facturé dans les indications suivantes : prévention d'accident ischémique cérébral transitoire, migraine, accidents de décompression.								
			Établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								V1
DASF005		**DASF005**	**Fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques								V1
			Indication : *- platypnée-orthodéoxie chez un patient sous oxygénothérapie au long cours* *- FOP associé à un ASIA (> 10mm) ou à un shunt droit-gauche > 20 µbulles ou un diamètre ≥ 2mm chez un patient âgé entre 16 et 60 ans, ayant eu un infarctus cérébral récent (≤ 6 mois) (ce délai sera prolongé si un enregistrement prolongé du rythme cardiaque est nécessaire). Le FOP étant la cause la plus probable de l'infarctus cérébral après un bilan étiologique par un spécialiste neuro- vasculaire.*								V1
			Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie								V1
			Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, GELE001)								V1
DASA003		**DASA003**	**Fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAMA005		**DAMA005**	**Correction d'une malformation sténosante intraatriale droite ou gauche congénitale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Correction du cœur triatrial								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.06.01.02			**Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage ventriculaire**								V1
DAAA001		**DAAA001**	**Agrandissement d'une communication interventriculaire ou du foramen bulboventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASF003		**DASF003**	**Fermeture de communication interventriculaire, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; centre disposant d'un bloc opératoire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								V1
DASA012		**DASA012**	**Fermeture d'une communication interventriculaire sans pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC (DASA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA001		**DASA001**	**Fermeture d'une communication interventriculaire avec pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA004		**DASA004**	**Fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA014		**DASA014**	**Fermeture d'une communication interventriculaire avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA009		**DASA009**	**Fermeture d'une communication interventriculaire avec correction d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et/ou de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption du conduit artériel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DASA007		**DASA007**	**Fermeture d'une communication interventriculaire avec correction d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et/ou de l'isthme aortique, avec commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption du conduit artériel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA011		**DASA011**	**Fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA010		**DASA010**	**Fermeture de communications interventriculaires multiples, avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.06.01.03			**Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrioventriculaire**								V1
DASA002		**DASA002**	**Fermeture d'une communication atrioventriculaire sans geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA008		**DASA008**	**Fermeture d'une communication atrioventriculaire avec geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DASA013		**DASA013**	**Fermeture d'une communication atrioventriculaire, avec geste sur le septum interventriculaire et correction d'une sténose de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Correction de CAV-Fallot								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.06.02			**Correction des malformations congénitales des valves et des parois du coeur**								V1
DBPA003		**DBPA003**	**Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire, par thoracotomie avec clampage cave**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DBPA001		**DBPA001**	**Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire avec fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAFA007		**DAFA007**	**Résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC (DAFA006)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAFA010		**DAFA010**	**Résection d'une sténose congénitale infraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC (DAFA007)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAAA003		**DAAA003**	**Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DAAA002		**DAAA002**	**Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.06.03			**Correction des cardiopathies congénitales complexes avec communication [shunt] droite-gauche**								V1
DZMA012		**DZMA012**	**Réparation à l'étage atrial de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA007		**DZMA007**	**Réparation à l'étage artériel de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA006		**DZMA006**	**Réparation à l'étage atrial d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Réparation à l'étage atrial d'un ventricule droit ou gauche à double issue, d'un syndrome de Taussig-Bing								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA004		**DZMA004**	**Réparation à l'étage artériel d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Réparation à l'étage artériel d'un ventricule droit ou gauche à double issue, d'un syndrome de Taussig-Bing								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA001		**DZMA001**	**Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, sans conduit extracardiaque ni mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA010		**DZMA010**	**Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par pose de conduit extracardiaque ou mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Rastelli ou Rev								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DZMA003		**DZMA003**	**Réparation anatomique à l'étage artériel et atrial de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Double détransposition [Double switch]								V1
			Avec ou sans : correction de sténose pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA002		**DZMA002**	**Réparation anatomique de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire et sténose pulmonaire à l'étage ventriculaire et atrial, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de conduit extracardiaque entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFCA006		**DFCA006**	**Anastomose entre le tronc de l'artère pulmonaire et l'aorte thoracique ascendante, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Damus - Kaye - Stansel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFMA012		**DFMA012**	**Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire sans prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFMA011		**DFMA011**	**Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire avec prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFCA002		**DFCA002**	**Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminoterminale, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Glenn, sans CEC								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DFCA008		**DFCA008**	**Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminoterminale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Glenn, avec CEC								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFCA005		**DFCA005**	**Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DFCA007		**DFCA007**	**Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFCA004		**DFCA004**	**Anastomose cavopulmonaire ou atriopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Fontan								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA005		**DZMA005**	**Réparation de la tétralogie de Fallot sans section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA011		**DZMA011**	**Réparation de la tétralogie de Fallot avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZMA009		**DZMA009**	**Réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFCA010		**DFCA010**	**Anastomose entre le tronc pulmonaire et l'aorte avec anastomose systémicopulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Norwood								V1
			Avec ou sans : création de communication interatriale et élargissement de l'aorte thoracique horizontale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.06.04			**Correction des malformations congénitales des vaisseaux coronaires**								V1
DDSA002		**DDSA002**	**Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DDSA001		**DDSA001**	**Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DDEA001		**DDEA001**	**Réimplantation d'une artère coronaire pour anomalie congénitale d'origine, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.06.05			**Correction des malformations congénitales de l'aorte**								V1
DGAF006		**DGAF006**	**Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY230, YYYY300)								V1
DGAF004		**DGAF004**	**Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY230, YYYY300)								V1
DGMA009		**DGMA009**	**Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGMA011		**DGMA011**	**Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGMA001		**DGMA001**	**Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGMA012		**DGMA012**	**Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGMA010		**DGMA010**	**Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGMA005		**DGMA005**	**Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC (DZMA009)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGMA002		**DGMA002**	**Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGAA005		**DGAA005**	**Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : - cerclage de l'artère pulmonaire - interruption du conduit ou du ligament artériel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189)								V1
DGAA004		**DGAA004**	**Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGAA002		**DGAA002**	**Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique avec réparation de lésion intracardiaque, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel								V1
			À l'exclusion de : réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC (DZMA009)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DGFA020		DGFA020	**Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans**			1	0			1	V1
			Opération selon Crafoord sans CEC, avant l'âge de 3 ans								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGFA016		DGFA016	**Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans**			1	0			1	V1
			Opération selon Crafoord sans CEC, après l'âge de 3 ans								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGFA013		DGFA013	**Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGFA018		DGFA018	**Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Crafoord avec CEC								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGKA022		DGKA022	**Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DGKA024		DGKA024	**Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGKA017		DGKA017	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DGKA021		DGKA021	**Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGAF003		DGAF003	**Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY240, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
04.06.06			**Interruption du conduit [canal] artériel**								V1
DASF001		**DASF001**	**Fermeture du conduit artériel, par voie vasculaire transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY230, YYYY300)								V1
DAPC001		**DAPC001**	**Interruption du conduit artériel, par thoracoscopie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DAPA001		**DAPA001**	**Interruption du conduit artériel, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
04.06.07			**Correction des malformations congénitales de l'artère pulmonaire**								V1
DFBA001		**DFBA001**	**Cerclage de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DFEA001		**DFEA001**	**Réimplantation d'une artère pulmonaire pour anomalie d'origine, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : au cours de la réparation du tronc artériel commun (DZMA009)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DFCA009		**DFCA009**	**Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Opération selon Blalock - Taussig								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DFCA003		**DFCA003**	**Anastomose artérielle systémicopulmonaire avec prothèse, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Opération modifiée d'après Blalock								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DFMA003		**DFMA003**	**Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
DFMA006		**DFMA006**	**Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFAA003		**DFAA003**	**Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DFAA004		**DFAA004**	**Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale de la bifurcation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFAA005		**DFAA005**	**Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(DZSA900, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189)								V1
DFAA002		**DFAA002**	**Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.06.08			**Correction des malformations congénitales des veines pulmonaires**								V1
DFSA001		**DFSA001**	**Suppression de circulation systémique pulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
DFMA008		**DFMA008**	**Réparation du retour veineux pulmonaire anormal partiel, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFMA004		**DFMA004**	**Réparation du retour veineux pulmonaire anormal total, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFMA001		**DFMA001**	**Réparation d'une obstruction du retour veineux pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.06.09			**Autres actes thérapeutiques palliatifs pour cardiopathie congénitale**								V1
DBLA001		**DBLA001**	**Pose d'un tube valvé ou non entre un ventricule et l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DBLA002		**DBLA002**	**Pose d'un tube valvé entre un ventricule et l'aorte, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DBLA003		**DBLA003**	**Pose d'un tube valvé entre le ventricule gauche et l'aorte [tube apicoaortique], par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.06.10			**Correction d'autres malformations congénitales des vaisseaux**								V1
DGSA003		**DGSA003**	**Fermeture d'une fenêtre [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DGDA001		**DGDA001**	**Aortopexie rétrosternale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ECPA003		**ECPA003**	**Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
EPMA001		**EPMA001**	**Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
EPMA002		**EPMA002**	**Correction d'une anomalie du retour veineux systémique avec prothèse, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
EZSA005		**EZSA005**	**Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062)								V1
04.06.11			**Autres actes thérapeutiques pour cardiopathie congénitale**								V1
DFGA003		**DFGA003**	**Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
DFGA001		DFGA001	**Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFGA004		DFGA004	**Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire unique, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFGA002		DFGA002	**Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DFMA010		DFMA010	**Démontage d'une anastomose cavopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
DZSA001		DZSA001	**Suppression d'une anastomose palliative pour cardiopathie congénitale, avec angioplastie d'agrandissement d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								V1
04.07			**ASSISTANCE CIRCULATOIRE**								V1
04.07.01			**Suppléance hémodynamique non mécanique**								V1
			Avec ou sans : surveillance de la pression artérielle effractive [sanglante] et/ou de la pression veineuse centrale [PVC]								V1
			Environnement : services de réanimation au sens du décret								V1
			Facturation : le codage des actes du sous paragraphe 04.07.01 doit être accompagné d'un code de forfait du sous chapitre 19.01								V1
DKMD002		DKMD002	**Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique**			1	0			1	V1
			Ventilation par voie trachéale avec massage cardiaque externe pour rétablissement d'une efficacité circulatoire, dans un bloc médicotechnique								V1
			Avec ou sans : choc électrique externe								V1
DKMD001		DKMD001	**Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotechnique**			1	0			1	V1
			Ventilation par voie trachéale avec massage cardiaque externe pour rétablissement d'une efficacité circulatoire, en dehors d'un bloc médicotechnique								V1
			Avec ou sans : choc électrique externe								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQLF005		EQLF005	**Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : oxygénothérapie								V1
EQLF001		EQLF001	**Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : oxygénothérapie								V1
EQLF003		EQLF003	**Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : oxygénothérapie								V1
EQLF002		EQLF002	**Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte**			1	0			1	V1
FELF004		FELF004	**Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : transfusion de plus d'une demi-masse sanguine, au cours d'une anesthésie générale ou locorégionale (FELF001)								V1
04.07.02			**Assistance circulatoire mécanique**								V1
04.07.02.01			**Contrepulsion diastolique intraaortique [Pose de ballon intraaortique]**								V1
DGLF006		DGLF006	**Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300)								V1
DGLA002		DGLA002	**Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par abord artériel périphérique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300)								V1
DGGA004		DGGA004	**Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique**			1	0			1	V1
			(ZZLP012)								V1
DGGA001		DGGA001	**Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY189)								V1
EQMP001		EQMP001	**Suppléance hémodynamique par dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par 24 heures**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQMF003		**EQMF003**	**Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe**			1	0			1	V1
04.07.02.02			**Circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire**								V1
EQLA002		**EQLA002**	**Pose d'une circulation extracorporelle en urgence pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique**			1	0			1	V1
			CEC de nécessité								V1
			(ZZLP025)								V1
EQLA001		**EQLA001**	**Pose d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
EQGA001		**EQGA001**	**Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EQCF001		**EQCF001**	**Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
EQGA002		**EQGA002**	**Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY062, YYYY189)								V1
EQQP004		**EQQP004**	**Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures**			1	0			1	V1
04.07.02.03			**Assistance circulatoire mécanique ventriculaire**								V1
EQLA003		**EQLA003**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQLA004		**EQLA004**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001						
						1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
EQLA005		**EQLA005**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001						
						1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EQLA006		**EQLA006**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire - rejet de greffe, dysfonctionnemeent de prothèse valvulaire, régurgitation aortique ou thrombus mural du ventricule gauche : l'assistance circulatoire biventriculaire externe doit être discutée en prenant en compte la possibilité d'une transplantation orthotopique du cœur Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001						
						1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQLA007		**EQLA007**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001						
						1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EQLA008		**EQLA008**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001						
						1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
EQLA009		**EQLA009**	**Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire - rejet de greffe, dysfonctionnemeent de prothèse valvulaire, régurgitation aortique ou thrombus mural du ventricule gauche : l'assistance circulatoire biventriculaire externe doit être discutée en prenant en compte la possibilité d'une transplantation orthotopique du cœur Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001						
						1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQLA010		**EQLA010**	**Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC**	Indication : traitement palliatif de dernière intention en cas de : - défaillance ventriculaire aigüe chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance ventriculaire, engagement du pronostic vital malgré un traitement optimalet concertation pluridisciplinaire - rejet de greffe, dysfonctionnemeent de prothèse valvulaire, régurgitation aortique ou thrombus mural du ventricule gauche : l'assistance circulatoire biventriculaire externe doit être discutée en prenant en compte la possibilité d'une transplantation orthotopique du cœur Environnement : moyens requis pour la pratique de chirurgie cardiaque, disponibilité dans le centre de plusieurs dispositifs d'asssistance circulatoire mécanique. concertation pluridisciplinaire	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
EQKA003		**EQKA003**	**Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC**	Indication : patients sous assistance circulatoire mécanique dont le dispositif est défaillant ou en cas de complications liées au dispositif implanté	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EQKA002		**EQKA002**	**Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC**	Indication : patients sous assistance circulatoire mécanique dont le dispositif est défaillant ou en cas de complications liées au dispositif implanté	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
EQQP013		**EQQP013**	**Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures**			1	0			1	V1
04.07.02.04			**Autre technique d'assistance circulatoire**								V1
EQLA665		**EQLA665**	**Pose d'un dispositif d'assistance circulatoire mécanique temporaire, monoventriculaire interne, par abord vasculaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EQLA011		**EQLA011**	**Pose d'un dispositif interne d'assistance circulatoire, en dehors de la circulation extracorporelle [CEC] et de ventricule artificiel, par thoracotomie sans CEC**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EQGA214		**EQGA214**	**Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire mécanique temporaire, monoventriculaire interne, par abord vasculaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EQGA003		**EQGA003**	**Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EQGA004		**EQGA004**	**Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05			**SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE**								V1
05.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ET LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE**								V1
05.01.01			**Radiographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
LCQK002		**LCQK002**	**Radiographie des tissus mous du cou**			1	0			2	V1
			Radiographie du pharynx, du larynx ou de la trachée								V1
			(ZZLP025)								V1
FCQH001		**FCQH001**	**Lymphographie du membre supérieur**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : réalisation de clichés tardifs								V1
			(ZZLP025)								V1
FCQH002		**FCQH002**	**Lymphographie des membres inférieurs**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : réalisation de clichés tardifs								V1
			(ZZLP025)								V1
05.01.02			**Scanographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
LCQK001		**LCQK001**	**Scanographie des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
LCQH001		**LCQH001**	**Scanographie des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
05.01.03			**Remnographie [IRM] des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
LCQN001		**LCQN001**	**Remnographie [IRM] des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
LCQJ001		**LCQJ001**	**Remnographie [IRM] des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.01.04			**Scintigraphie des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
FCQL001		**FCQL001**	**Lymphoscintigraphie**			1	0			2	V1
			Lymphoscintigraphie à visée angéiologique								V1
			Indication : examen de première intention dans l'exploration des affections lymphatiques suspectées ou avérées des membres								V1
			(ZZQL007)								V1
FFQL001		**FFQL001**	**Scintigraphie de la rate, par injection de traceur radio-isotopique spécifique**			1	0			2	V1
FDQL001		**FDQL001**	**Scintigraphie de la moelle osseuse**			1	0			2	V1
FEQL001		**FEQL001**	**Mesure radio-isotopique de la durée de vie des hématies**			1	0			2	V1
FEQL005		**FEQL005**	**Mesure radio-isotopique de la cinétique érythrocytaire**			1	0			2	V1
FEQL002		**FEQL002**	**Mesure radio-isotopique de la durée de vie des plaquettes**			1	0			2	V1
FEQL007		**FEQL007**	**Mesure radio-isotopique du volume sanguin**			1	0			2	V1
FEQL004		**FEQL004**	**Mesure radio-isotopique de la disparition plasmatique du fer [fer rapide]**			1	0			2	V1
ZZQL006		**ZZQL006**	**Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection de polynucléaires marqués, sans séparation des lymphocytes**			1	0			2	V1
ZZQL011		**ZZQL011**	**Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection de polynucléaires marqués, avec séparation des lymphocytes**			1	0			2	V1
			(ZZQL018, ZZQL019)								V1
ZZQL015		**ZZQL015**	**Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection d'anticorps ou de peptide marqué, ou de traceur radio-isotopique non spécifique**			1	0			2	V1
			Bilan d'une sarcoïdose par injection d'anticorps ou de peptide marqué, ou de traceur radio-isotopique non spécifique								V1
05.01.05			**Épreuves fonctionnelles des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
05.01.05.01			**Tests allergologiques cutanés**								V1
FGRP007		**FGRP007**	**Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par batterie standard et/ou batterie complémentaire**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : tests épicutanés ouverts								V1
FGRP003		**FGRP003**	**Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par tests orientés**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *- tests épicutanés ouverts* *- batterie complémentaire*								V1
			Environnement : l'utilisation de produits préparés extemporanément nécessite des précautions de préparation des produits par le praticien								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FGRP005		**FGRP005**	**Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par batterie standard et tests orientés**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *- tests épicutanés ouverts* *- batterie complémentaire*								V1
			Environnement : les tests orientés nécessitent des précautions de préparation des produits par le praticien.								V1
FGRB003		**FGRB003**	**Test allergologique par piqûre épidermique avec des substances administrées à concentration fixe**			1	0			2	V1
			Prick test pour recherche d'allergie au latex, d'allergie médicamenteuse								V1
			Prick test avec nombre de substances testées supérieur ou égal à 10, témoins inclus, pour rhinite allergique								V1
			À l'exclusion de : test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs (FGRB004)								V1
			Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique								V1
FGRB004		**FGRB004**	**Test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs**			1	0			2	V1
			Prick test avec aliments natifs testés, témoins inclus								V1
			Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique								V1
FGRB005		**FGRB005**	**Test allergologique par injection intradermique de substances administrées à concentration fixe**			1	0			2	V1
			Test allergologique par injection intradermique d'au moins 6 substances, témoins inclus								V1
			Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique								V1
FGRB002		**FGRB002**	**Test allergologique par injection intradermique d'une substance administrée à concentration croissante**			1	0			2	V1
			Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique								V1
FGRB001		**FGRB001**	**Test allergologique par injection intradermique de plusieurs substances administrées à concentration croissante avec au moins 2 dilutions**			1	0			2	V1
			Test allergologique par injection intradermique d'un venin d'abeille et de 2 venins de guêpe, avec 3 dilutions à concentration croissante								V1
			Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique								V1
05.01.05.02			**Tests allergologiques de provocation**								V1
			Les tests allergologiques de provocation incluent le contrôle avec placebo.								V1
FGRD002		**FGRD002**	**Test de provocation par ingestion d'un allergène à concentration fixe**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance médicale étroite, personnel entraîné, équipement adapté, disponible immédiatement pour traiter un choc anaphylactique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FGRD003		**FGRD003**	**Test de provocation par ingestion d'un allergène administré à concentration croissante**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance médicale étroite, personnel entraîné, équipement adapté, disponible immédiatement pour traiter un choc anaphylactique								V1
FGRP009		**FGRP009**	**Test de provocation conjonctival par allergène administré à concentration croissante**			1	0			2	V1
			Environnement : - spécifique ; - évaluation allergologique et ophtalmologique apportés par un ou deux professionnels nécessaires pour la réalisation de cet acte ; - permettant de répondre à une crise aigüe de bronchospasme ou d'urticaire selon les recommandations de bonne pratique en cours de publication par le groupe ophtalmologie et allergologie								V1
FGRD004		**FGRD004**	**Test de provocation par allergène administré à concentration croissante par voie nasale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : rhinomanométrie antérieure								V1
			Indication : en cas de tests cutanés négatifs malgré des signes cliniques suggestifs, en cas de polysensibilisation cutanée								V1
			Environnement : absence de bronchospasme vérifiée au préalable par réalisation d'un débitmètre de pointe ou d'une courbe débit volume ; la mesure par rhinomanométrie est recommandée								V1
FGRP006		**FGRP006**	**Test allergologique de provocation par plusieurs aliments natifs administrés par contact labial**			1	0			2	V1
			Indication : diagnostic d'allergies alimentaires et médicamenteuses								V1
			Environnement : conditions permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique								V1
FGRB006		**FGRB006**	**Test d'introduction ou de réintroduction d'un allergène par injection à concentration fixe**			1	0			2	V1
			Indication : allergie aux anesthésiques locaux								V1
			Environnement : adapté au risque en fonction de la substance et du patient								V1
FGRB007		**FGRB007**	**Test d'introduction ou de réintroduction d'un allergène par injection à concentration croissante**			1	0			2	V1
			Indication : allergie aux anesthésiques locaux								V1
			Environnement : adapté au risque en fonction de la substance et du patient								V1
05.01.06			**Ponction, biopsie et prélèvement des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
05.01.06.01			**Ponction de noeud [ganglion] lymphatique**								V1
FCHB001		**FCHB001**	**Ponction ou cytoponction de nœud [ganglion] lymphatique, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.01.06.02			**Ponction et biopsie de moelle osseuse**								V1
FDHB001		**FDHB001**	**Ponction de moelle osseuse pour myélogramme dans un territoire, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
FDHB005		**FDHB005**	**Ponction de moelle osseuse pour myélogramme dans plusieurs territoires sous anesthésie générale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FDHB006		**FDHB006**	**Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans un territoire, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
FDHB003		**FDHB003**	**Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans plusieurs territoires sous anesthésie générale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FDHB002		**FDHB002**	**Biopsie ostéomédullaire, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
FDHB004		**FDHB004**	**Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques avec biopsie ostéomédullaire dans le même territoire, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
05.01.06.03			**Prélèvement de sang**								V1
			Le prélèvement de sang, par voie vasculaire transcutanée inclut le guidage angiographique.								V1
FEHB001		**FEHB001**	**Prélèvement de sang artériel, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
EAHF001		**EAHF001**	**Prélèvements sanguins hypersélectifs étagés des sinus pétreux, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300, ZZLP030)								V1
EHHF001		**EHHF001**	**Prélèvements sanguins veineux étagés sélectifs ou hypersélectifs de vaisseau affluent de la veine porte, par voie veineuse transhépatique transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300, ZZLP030)								V1
EHHF002		**EHHF002**	**Prélèvements sanguins veineux étagés suprasélectifs de vaisseau affluent de la veine porte, par voie veineuse transhépatique transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY250, YYYY300, ZZLP030)								V1
EGHF001		**EGHF001**	**Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines rénales, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)								V1
EGHF003		**EGHF003**	**Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines surrénales, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : prélèvements sanguins veineux rénaux								V1
			(YYYY200, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
EGHF002		**EGHF002**	**Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines gonadiques, par voie veineuse transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)								V1
05.01.07			**Exploration chirurgicale des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
ZAQA001		**ZAQA001**	**Exploration du cou, par cervicotomie [Cervicotomie exploratrice]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA012		**FCFA012**	**Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée diagnostique, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
FCFA021		**FCFA021**	**Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique des membres à visée diagnostique, par abord direct**		Ce code permet de décrire l'exérèse de ganglion sentinelle	1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.01.08			**Examen anatomopathologique des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : *- d'un organe : estomac, peau, muscle,* *- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,* *- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale*								V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale *Avec ou sans : examen de berge*								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique								V1
			Coder éventuellement : - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
05.01.08.01			**Examen histopathologique de biopsie de structure anatomique des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
FCQX028		**FCQX028**	**Examen histopathologique de biopsie de nœud [ganglion] lymphatique**			1	0			5	V1
FDQX007		**FDQX007**	**Examen histopathologique de biopsie de moelle osseuse avec coloration spéciale**			1	0			5	V1
05.01.08.02			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'organe du système lymphatique**								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'un nœud [ganglion] lymphatique sentinelle inclut : l'analyse histologique systématique en coupes sériées de 2 à 3 mm d'épaisseur de la totalité du ganglion prélevé, colorées à l'hématoxyline-éosine. Un résultat positif est défini actuellement par la présence d'au moins une lésion métastatique de diamètre supérieur à 0.2 mm								V1
FCQX004		**FCQX004**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de nœud [ganglion] lymphatique**			1	0			5	V1
			À l'exclusion de : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de nœud [ganglion] lymphatique sentinelle (FCQX005, FCQX008, FCQX007)								V1
FCQX005		**FCQX005**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'un nœud [ganglion] lymphatique sentinelle**			1	0			5	V1
FCQX008		**FCQX008**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 2 nœuds [ganglions] lymphatiques sentinelles**			1	0			5	V1
FCQX007		**FCQX007**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 3 nœuds [ganglions] lymphatiques sentinelles**			1	0			5	V1
FCQX006		**FCQX006**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'un groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique]**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FCQX010		**FCQX010**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces d'exérèse de 2 ou 3 groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques]**			1	0			5	V1
FCQX012		**FCQX012**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces d'exérèse de 4 à 6 groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques]**			1	0			5	V1
FCQX011		**FCQX011**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces d'exérèse de 7 groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] ou plus**			1	0			5	V1
05.01.08.03			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'autres organes des systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
FAQX004		**FAQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amygdalectomie**			1	0			5	V1
FBQX004		**FBQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse du thymus ou de vestiges thymiques**			1	0			5	V1
FFQX005		**FFQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie**			1	0			5	V1
05.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE**								V1
05.02.01			**Actes thérapeutiques sur les organes de l'immunité**								V1
05.02.01.01			**Actes thérapeutiques sur les tonsilles pharyngiennes [végétations adénoïdes]**								V1
			Comprend : exérèse des tonsilles pharyngiennes [tonsillectomie pharyngienne] [adénoïdectomie]								V1
			Avec ou sans : examen de l'oreille externe et/ou moyenne								V1
FAFA008		**FAFA008**	**Adénoïdectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA001		**FAFA001**	**Adénoïdectomie avec pose unilatérale d'aérateur transtympanique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA002		**FAFA002**	**Adénoïdectomie avec pose bilatérale d'aérateur transtympanique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA013		**FAFA013**	**Adénoïdectomie avec myringotomie unilatérale ou bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.02.01.02			**Actes thérapeutiques sur les tonsilles palatines [amygdales pharyngiennes]**								V1
			Comprend : exérèse unilatérale ou bilatérale de la tonsille palatine [tonsillectomie palatine] [amygdalectomie]								V1
			Avec ou sans : examen de l'oreille externe et/ou moyenne								V1
FAFA014		**FAFA014**	**Amygdalectomie par dissection**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA015		**FAFA015**	**Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA006		**FAFA006**	**Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et myringotomie unilatérale ou bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA005		**FAFA005**	**Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose unilatérale d'aérateur transtympanique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA010		**FAFA010**	**Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose bilatérale d'aérateur transtympanique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FASD001		**FASD001**	**Hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAFA007		**FAFA007**	**Exérèse de moignon amygdalien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FAND001		**FAND001**	**Séance de destruction de tissu amygdalien pharyngien ou lingual**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
05.02.01.03			**Actes thérapeutiques sur le thymus**								V1
			Comprend : thymectomie pour myasthénie sans thymome								V1
			À l'exclusion de : - exérèse de vestige thymique au cours de l'exploration des sites parathyroïdiens - thymectomie pour tumeur du thymus (cf 06.03.12)								V1
FBFA001		**FBFA001**	**Exérèse du thymus vestigial, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FBFC900		**FBFC900**	**Exérèse du thymus vestigial, par thoracoscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ZZHA001)								V1
FBFA900		**FBFA900**	**Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ZZHA001)								V1
FBFA003		**FBFA003**	**Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
05.02.02			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques**								V1
			Par curage lymphonodal [ganglionnaire], on entend : exérèse complète et systématisée des vaisseaux et des noeuds [ganglions] lymphatiques d'un territoire anatomique, drainant un organe ou une région de l'organisme.								V1
			Le prélèvement d'un noeud [ganglion] lymphatique ou de quelques-uns [picking] à titre diagnostique, au cours de l'exérèse d'un organe, est inclus dans l'acte principal et ne donne pas lieu à codage supplémentaire.								V1
05.02.02.01			**Actes thérapeutiques sur le conduit [canal] thoracique**								V1
FCSA002		**FCSA002**	**Ligature du conduit thoracique, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCSC001		**FCSC001**	**Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCSA001		**FCSA001**	**Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.02.02.02			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de la tête et du cou**								V1
			Comprend : noeuds lymphatiques régionaux du cou répartis en : *- Groupe 1 : groupe lymphonodal submentosubmandibulaire* *- Groupe 2 : groupe lymphonodal jugulodigastrique* *- Groupe 3 : groupe lymphonodal jugulo-omo-hyoïdien* *- Groupe 4 : groupe lymphonodal jugulaire inférieur* *- Groupe 5 : groupe lymphonodal cervical accessoire* *- Groupe 6 : groupe lymphonodal cervical antérieur*								V1
			Par curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel, on entend : *exérèse de 1 à 3 des groupes de noeuds lymphatiques du cou.*								V1
			Par curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet, on entend : *- curage radical* *- curage fonctionnel* *- exérèse de 4 des groupes de noeuds lymphatiques du cou, ou plus.*								V1
FCFA028		**FCFA028**	**Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
FCFA016		**FCFA016**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel unilatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA020		**FCFA020**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel bilatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA008		**FCFA008**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA027		**FCFA027**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral, élargi aux muscles profonds et/ou aux nerfs du cou, à l'artère carotide externe, à la glande parotide, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA025		**FCFA025**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral avec curage partiel controlatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA013		**FCFA013**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet bilatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA005		**FCFA005**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel unilatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FCFA009		**FCFA009**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel bilatéral, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCNB001		**FCNB001**	**Sclérose de lymphangiome cervical ou cervicofacial, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : contrôle radiologique								V1
			(ZZLP025)								V1
FCFA001		**FCFA001**	**Exérèse de lymphangiome cervical**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA003		**FCFA003**	**Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA026		**FCFA026**	**Exérèse de lymphangiome cervicofacial sans dissection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA015		**FCFA015**	**Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA014		**FCFA014**	**Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA023		**FCFA023**	**Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
05.02.02.03			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques du thorax**								V1
FCFC002		**FCFC002**	**Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA002		**FCFA002**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal supérieur, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA004		**FCFA004**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.02.02.04			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de l'abdomen**								V1
FCFC003	-30	**FCFC003-30**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFC003	-40	**FCFC003-40**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA006		**FCFA006**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFC001	-30	**FCFC001-30**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFC001	-40	**FCFC001-40**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA019		**FCFA019**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque unilatéral ou bilatéral, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe unilatéral ou bilatéral, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFC005	-30	**FCFC005-30**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFC005	-40	**FCFC005-40**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA010		**FCFA010**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FCFC004	-30	**FCFC004-30**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral , par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFC004	-40	**FCFC004-40**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral , par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA022		**FCFA022**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
05.02.02.05			**Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques des membres**								V1
FCFA018		**FCFA018**	**Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique des membres à visée thérapeutique, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : curage lymphonodal [ganglionnaire] axillaire, par abord direct (FCFA029) *inguinal, par abord direct (FCFA011)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA029		**FCFA029**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] axillaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCFA011		**FCFA011**	**Curage lymphonodal [ganglionnaire] inguinal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCPA001		**FCPA001**	**Mise à plat d'une lymphocèle d'un membre avec lymphostase, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FCFA007		**FCFA007**	**Lymphangectomie partielle ou totale d'un membre, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
FCCA001		**FCCA001**	**Dérivation lympholymphatique ou lymphoveineuse d'un membre, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.02.02.06			**Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux et les noeuds lymphatiques**								V1
FCNH001		**FCNH001**	**Sclérose de malformation lymphatique, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : sclérose de lymphangiome cervical ou cervicofacial, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique (FCNB001)								V1
			(ZZLP025)								V1
FCFA024		**FCFA024**	**Exérèse d'un lymphangiome superficiel**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse de lymphangiome cervical ou cervicofacial (cf 05.02.02.02)								V1
			(ZZHA001, ZZLP030)								V1
FCBP001		**FCBP001**	**Séance de compression [pressothérapie] mercurielle d'un membre**			1	0			1	V1
			Indication : lymphœdème ou phlébœdème								V1
			Facturation : 10 séances maximum en 6 mois								V1
FCBP002		**FCBP002**	**Séance de compression [pressothérapie] pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre**			1	0			1	V1
			Indication : lymphœdème ou phlébœdème								V1
			Facturation : 10 séances maximum en 6 mois								V1
05.02.03			**Actes thérapeutiques d'allergologie**								V1
FGLB002		**FGLB002**	**Injection d'extrait allergénique à concentration croissante par voie souscutanée, jusqu'à obtention de la dose d'entretien pour désensibilisation spécifique par méthode semiaccélérée ou accélérée [semirush ou rush]**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique : pour désensibilisation aux venins d'hyménoptères et pour désensibilisation dans l'asthme, réservé aux centres cliniques en possédant l'expérience et se trouvant à proximité immédiate d'une unité de réanimation								V1
FGLB001		**FGLB001**	**Séance d'injection d'extrait allergénique à concentration donnée pour désensibilisation spécifique, par voie souscutanée**			1	0			1	V1
FGLB004		**FGLB004**	**Séance d'injection ou d'ingestion d'un médicament à concentration croissante pour accoutumance**			1	0			1	V1
			Indication : absence d'alternative thérapeutique au traitement nécessaire avec le médicament allergisant								V1
			Environnement : spécifique : à réaliser en milieu hospitalier								V1
05.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE**								V1
05.03.01			**Actes thérapeutiques sur la rate**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.03.01.01			**Évacuation de collection splénique**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
FFJC001		**FFJC001**	**Évacuation de collection de la rate, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FFJA001		**FFJA001**	**Évacuation de collection de la rate, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
05.03.01.02			**Splénectomie**								V1
FFFC420		**FFFC420**	**Splénectomie partielle, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
FFFA002		**FFFA002**	**Splénectomie partielle, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
FFFC001		**FFFC001**	**Splénectomie totale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : greffe de rate								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
FFFA001		**FFFA001**	**Splénectomie totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : greffe de rate								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
05.03.01.03			**Autres actes thérapeutiques sur la rate**								V1
FFSC272		**FFSC272**	**Hémostase splénique avec conservation de la rate, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
FFSA001		**FFSA001**	**Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.03.02			**Actes thérapeutiques concernant l'hématopoïèse**								V1
05.03.02.01			**Actes thérapeutiques sur la moelle osseuse**								V1
FDFB001		**FDFB001**	**Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques médullaires [Prélèvement de moelle osseuse], pour thérapie cellulaire**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : respect des bonnes pratiques de prélèvement, préparation et stockage des cellules souches hématopoïétiques définies par arrêté du JO du 30/12/98								V1
			(ZZLP025)								V1
05.03.02.02			**Actes thérapeutiques sur le sang**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques chez le foetus (cf 09.04)								V1
FEJF003		**FEJF003**	**Saignée thérapeutique**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
FEJF006		**FEJF006**	**Saignée thérapeutique, avec transfusion de concentré de globules rouges**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : saignée thérapeutique avec transfusion de concentré de globules rouges, chez le nouveau-né (FEJF008)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
FEJF008		**FEJF008**	**Saignée thérapeutique avec transfusion de concentré de globules rouges, chez le nouveau-né**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
FELF012		**FELF012**	**Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né (FELF005)								V1
FELF005		**FELF005**	**Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né**			1	0			1	V1
FELF011		**FELF011**	**Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : transfusion de concentré de globules rouges - d'un volume inférieur à 40 ml/kg, chez le nouveau-né (FELF007) - à domicile (FELF008)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FELF007		**FELF007**	**Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à 40 ml/kg, chez le nouveau-né**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
			ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie								V1
FELF008		**FELF008**	**Transfusion de concentré de globules rouges, à domicile**			1	0			1	V1
FELF006		**FELF006**	**Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								
			- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe (FELF009)								
			- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe (FELF010)								
			- transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire, chez le nouveau-né (FELF002)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
			ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie								V1
FELF002		**FELF002**	**Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire, chez le nouveau-né**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								
			- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe (FELF009)								
			- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe (FELF010)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
			ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie								V1
FELF003		**FELF003**	**Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures**			1	0			1	V1
FEPF003		**FEPF003**	**Séance d'érythraphérèse thérapeutique avec transfusion de globules rouges [échange érythrocytaire]**			1	0			1	V1
FEPF005		**FEPF005**	**Séance d'érythraphérèse thérapeutique avec perfusion [hémodilution normovolémique intentionnelle]**			1	0			1	V1
FEPF002		**FEPF002**	**Séance de thrombocytaphérèse thérapeutique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)								V1
			Indication : thrombocytémie essentielle								V1
FEPF001		**FEPF001**	**Séance programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection chronique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)								
			pour thérapie génique (FEFF438, FEFF220)								V1
			Indication : leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoïde chronique, hyperleucocytaire								V1
FEPF004		**FEPF004**	**Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aigüe**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)								
			pour thérapie génique (FEFF438, FEFF220)								V1
FEJF004		**FEJF004**	**Séance programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection chronique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FEJF002		**FEJF002**	**Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aigüe**			1	0			1	V1
			Échange plasmatique pour syndrome hémolytique et urémique								V1
FERP001	-01	**FERP001-01**	**Séance de photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées par technique ouverte**	- lymphomes cutanés à cellules T (LCCT) avec les critères d'éligibilité suivants : - critère majeur : LCCT érythrodermique stade III ou IVA, - et au moins un critère mineur : présence confirmée de clones T circulants, et/ou un taux de cellules Sézary circulantes >10% des lymphocytes circulants et/ou un ratio CD4/CD8>10 ; - maladie du greffon contre l'hôte (GVHD) aigüe ou chronique, de grade extensif ou sévère, réfractaire ou dépendante aux traitements stéroïdes initialement recommandés, ou en cas d'effet indésirable aux traitements immunosuppresseurs ; transplantations d'organes, en particulier cardiaque, pulmonaire, hépatique - la fréquence et le nombre de séances dépendent de l'indication, du stade de la maladie et de l'état du patient Environnement : habilitaton des équipes Recueil prospectif de données : nécessaire							V1
			Phase 1 : collecte des leucocytes par cytaphérèse [leucaphérèse]			1	1			1	V1
			Phase 2 : trarradiation des leucocytes par UVA en présence d'un produit photosensibilisant			1	2			1	V1
			Phase 3 : autotransfusion des leucocytes			1	3			1	V1
FERP858	-01	**FERP858-01**	**Séance de photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées par technique fermée**	- lymphomes cutanés à cellules T (LCCT) avec les critères d'éligibilité suivants : - critère majeur : LCCT érythrodermique stade III ou IVA, - et au moins un critère mineur : présence confirmée de clones T circulants, et/ou un taux de cellules Sézary circulantes >10% des lymphocytes circulants et/ou un ratio CD4/CD8>10 ; - maladie du greffon contre l'hôte (GVHD) aigüe ou chronique, de grade extensif ou sévère, réfractaire ou dépendante aux traitements stéroïdes initialement recommandés, ou en cas d'effet indésirable aux traitements immunosuppresseurs ; transplantations d'organes, en particulier cardiaque, pulmonaire, hépatique - la fréquence et le nombre de séances dépendent de l'indication, du stade de la maladie et de l'état du patient Environnement : habilitaton des équipes Recueil prospectif de données : nécessaire		1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FEJF005		**FEJF005**	**Séance d'épuration chimique des lipoprotéines [LDLaphérèse] à partir du plasma ou du sang total**			1	0			1	V1
			Indication : hypercholestérolémie familiale homozygote, hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère biologique et clinique échappant à tout traitement hypolipémiant								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
FEJF007		**FEJF007**	**Séance d'épuration immunologique de substance plasmatique [immunoadsorption]**			1	0			1	V1
FEJF001		**FEJF001**	**Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade]**			1	0			1	V1
FEJF009		**FEJF009**	**Séance d'ultrafiltration plasmatique**			1	0			1	V1
FEFF001		**FEFF001**	**Prélèvement de cellules mononucléées par cytaphérèse, pour thérapie cellulaire**			1	0			1	V1
FEFF220		**FEFF220**	**Prélèvement de cellules mononucléées par cytaphérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de moins de 20 kg**			1	0			1	V1
			Prélèvement de cellules mononucléées par cytaphérèse, pour immunothérapie par CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues								V1
			Indication : Dans les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge du produit de santé, - 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								V1
			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								V1
			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								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FEFF438		**FEFF438**	**Prélèvement de cellules mononucléées par cytaphérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de 20 kg et plus**			1	0			1	V1
			Prélèvement de cellules mononucléées par cytaphérèse, pour immunothérapie par CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues								V1
			Indication : Dans les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge du produit de santé, - 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								V1
			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								V1
			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								V1
FEFF002		**FEFF002**	**Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques sanguines par cytaphérèse, pour thérapie cellulaire**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique : respect des bonnes pratiques de prélèvement, préparation et stockage des cellules souches hématopoïétiques définies par arrêté du JO du 30/12/98								V1
FELF010		**FELF010**	**Injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe**			1	0			1	V1
FELF009		**FELF009**	**Injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe**			1	0			1	V1
FGLF671		**FGLF671**	**Administration d'un médicament de thérapie génique autologue par voie veineuse**			1	0			1	V1
			Injection intraveineuse de CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues								V1
			Indication : Dans les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge du produit de santé, - 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								V1
			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								V1
			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								V1
FENL001		**FENL001**	**Irradiation interne pour polyglobulie, par injection intraveineuse de phosphore 32**			1	0			1	V1
											V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
05.03.03			**Autres actes thérapeutiques sur les systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
EBSA011		**EBSA011**	**Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie (EBSA012)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06			**APPAREIL RESPIRATOIRE**								V1
			Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique - sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure -.								V1
			Les actes sur le thorax, par thoracoscopie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.								V1
			Les actes sur le thorax, par thoracotomie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.								V1
			La circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes : *- décision de l'indication et choix de la technique* *- pose et ablation des canules* *- choix du niveau d'hypothermie* *- choix du débit de CEC* *- décision d'arrêt circulatoire* *- définition des protocoles de remplissage* *- décision de cardioplégie* *- décision d'assistance circulatoire.*								V1
06.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE**								V1
06.01.01			**Explorations électrophysiologiques de l'appareil respiratoire**								V1
AHQP006		**AHQP006**	**Électromyographie de détection des muscles du larynx par électrode externe**			1	0			2	V1
AHQE002		**AHQE002**	**Électromyographie de détection des muscles du larynx par électrode aiguille, par laryngoscopie**			1	0			2	V1
06.01.02			**Échographie de l'appareil respiratoire**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
GBQM001		**GBQM001**	**Échographie unilatérale ou bilatérale du sinus maxillaire et/ou du sinus frontal**			1	0			2	V1
GFQM001		**GFQM001**	**Échographie transthoracique du médiastin, du poumon et/ou de la cavité pleurale**			1	0			2	V1
			Échographie transthoracique du thymus								V1
GFQJ002		**GFQJ002**	**Échographie du médiastin et/ou du poumon, par voie œsophagienne ou par voie bronchique**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.01.03			**Radiographie de l'appareil respiratoire**								V1
ZBQK002		**ZBQK002**	**Radiographie du thorax**			1	0			2	V1
			Radiographie pulmonaire								V1
			À l'exclusion de : radiographie du squelette du thorax (LJQK001)								V1
			Indication : selon rapport d'évaluation technologique "Principales Indication et "non Indication" de la radiographie du thorax" - HAS - février 2009								V1
			Facturation : la radiographie du thorax ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment : infections des voies aériennes hautes ; hypertension artérielle ; suivi périodique de l'insuffisance cardiaque congestive chronique et des cardiomyopathies ; en préopératoire de chirurgie non cardiothoracique chez les adultes de moins de 60 ans sans pathologie cardio-pulmonaire ou avec pathologie cardio-pulmonaire stable. HAS - "Avis sur l'acte de radiographie du thorax " - février 2009.								V1
			(ZZLP025)								V1
LJQK002		**LJQK002**	**Radiographie du thorax avec radiographie du squelette du thorax**			1	0			2	V1
			Radiographie pulmonaire avec gril costal								V1
			(ZZLP025)								V1
ZBQK003		**ZBQK003**	**Examen radiologique dynamique du thorax, pour étude de la fonction respiratoire et/ou cardiaque**			1	0			2	V1
			Étude radiologique de prothèse valvulaire cardiaque								V1
			Étude radiologique de la cinétique des coupoles diaphragmatiques								V1
			Avec ou sans : opacification								V1
GEQH001		**GEQH001**	**Bronchographie**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
06.01.04			**Scanographie de l'appareil respiratoire**								V1
			À l'exclusion de : scanographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 04.01.05)								V1
ZBQK001		**ZBQK001**	**Scanographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
ZBQH001		**ZBQH001**	**Scanographie du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
06.01.05			**Remnographie [IRM] de l'appareil respiratoire**								V1
			À l'exclusion de : remnographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 04.01.06)								V1
ZBQN001		**ZBQN001**	**Remnographie [IRM] du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZBQJ001		**ZBQJ001**	**Remnographie [IRM] du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
06.01.06			**Scintigraphie de l'appareil respiratoire**								V1
			À l'exclusion de : recherche d'une thrombose artérielle pulmonaire, par injection de traceur radio-isotopique spécifique (DFQL001)								V1
GFQL004		**GFQL004**	**Scintigraphie pulmonaire de ventilation**			1	0			2	V1
GFQL007		**GFQL007**	**Scintigraphie pulmonaire de perfusion**			1	0			2	V1
GFQL006		**GFQL006**	**Scintigraphie pulmonaire de ventilation et de perfusion**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
GFQL001		**GFQL001**	**Tomoscintigraphie pulmonaire de ventilation**			1	0			2	V1
GFQL005		**GFQL005**	**Tomoscintigraphie pulmonaire de perfusion**			1	0			2	V1
GFQL002		**GFQL002**	**Tomoscintigraphie pulmonaire de ventilation et de perfusion**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
GEQL001		**GEQL001**	**Scintigraphie de l'épuration mucociliaire bronchique**			1	0			2	V1
			Aérosol bronchique particulaire sans étude de perméabilité								V1
GLQL002		**GLQL002**	**Mesure radio-isotopique de la perméabilité alvéolocapillaire**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
06.01.07			**Épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire**								V1
06.01.07.01			**Épreuves fonctionnelles sur le nez**								V1
GAQD003		**GAQD003**	**Mesure de la différence de potentiel des muqueuses nasales**			1	0			2	V1
FGRP010		**FGRP010**	**Tests vasomoteurs de stimulation cutanée pour rhinite**			1	0			2	V1
GAQD007		**GAQD007**	**Rhinomanométrie antérieure sans test de provocation**			1	0			2	V1
GAQD002		**GAQD002**	**Rhinomanométrie antérieure avec test de provocation**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : test de provocation par allergène administré à concentration croissante par voie nasale (FGRD004)								V1
			Indication : en dépit de signes cliniques suggestifs, si les tests cutanés sont négatifs ou lorsqu'il y a une polysensibilisation cutanée								V1
GAQD005		**GAQD005**	**Rhinomanométrie postérieure sans test de provocation**			1	0			2	V1
GAQD001		**GAQD001**	**Rhinomanométrie postérieure avec test de provocation**			1	0			2	V1
GAQD004		**GAQD004**	**Rhinométrie acoustique sans test de provocation**			1	0			2	V1
GAQD006		**GAQD006**	**Rhinométrie acoustique avec test de provocation**			1	0			2	V1
GJQP001		**GJQP001**	**Olfactométrie**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAQD349		GAQD349	**Mesure du monoxyde d'azote [NO] nasal**			1	0			2	V1
			Indication : diagnostic de la dyskinésie ciliaire primitive								V1
			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								V1
			Facturation :								V1
			Ne peut pas être facturé pour le diagnostic d'une autre pathologie								V1
			Ne peut pas être facturé dans une situation de suivi								V1
06.01.07.02			**Épreuves fonctionnelles sur le larynx**								V1
GKQP010		GKQP010	**Bilan instrumental de la phonation avec enregistrement vidéoscopique et/ou photographique, et examen stroboscopique du larynx**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1
GKQP008		GKQP008	**Analyse informatisée de la parole et/ou de la voix par électroglottographie**			1	0			2	V1
GKQE001		GKQE001	**Bilan phonétique de la parole avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1
GKQP006		GKQP006	**Analyse informatisée acoustique de la parole**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1
GKQP001		GKQP001	**Analyse informatisée acoustique de la voix**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
GKQP011		GKQP011	**Analyse informatisée aérodynamique de la phonation**			1	0			2	V1
06.01.07.03			**Étude des pressions de l'appareil respiratoire**								V1
GBQD001		GBQD001	**Manométrie des sinus paranasaux**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : sinusoscopie								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.01.07.04			**Explorations fonctionnelles de la respiration**								V1
			La polygraphie respiratoire nocturne inclut la réalisation simultanée des examens suivants : mesure de la saturation sanguine en oxygène par oxymétrie et flux aérien nasobuccal, et/ou quantification des ronflements avec enregistrement des bruits trachéaux, et/ou détection des efforts respiratoires, et/ou analyse de la position corporelle, sur une période nocturne d'au moins 6 heures.								V1
GLHF001		**GLHF001**	**Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, sans épreuve d'hyperoxie**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non effractive d'une suppléance ventilatoire								V1
			Facturation : cet acte n'est pas facturable en cas de prélèvement capillaire								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
GLHF002		**GLHF002**	**Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, avec épreuve d'hyperoxie**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non effractive d'une suppléance ventilatoire								V1
			Facturation : cet acte n'est pas facturable en cas de prélèvement capillaire								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
GLQP005		**GLQP005**	**Enregistrement continu de la saturation sanguine en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] [Oxymétrie de pouls], pendant au moins 6 heures**			1	0			2	V1
GLQP013		**GLQP013**	**Mesure transcutanée de la tension partielle en oxygène [TcPO2] au repos**			1	0			2	V1
GLQP010		**GLQP010**	**Mesure transcutanée de la tension partielle d'oxygène [TcPO2] en hyperhémie**			1	0			2	V1
GLQP012		**GLQP012**	**Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement [Spirométrie standard]**			1	0			2	V1
			(GERD001, GERD002, GLQD001, GLQD003, YYYY025)								V1
GLQP008		**GLQP008**	**Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec gazométrie sanguine artérielle [Spirométrie standard avec gaz du sang]**			1	0			2	V1
			(GERD001, GERD002, GLQD001, GLQD003, YYYY025)								V1
GLQP002		**GLQP002**	**Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : mesure des résistances des voies aériennes								V1
			(GERD001, GERD002, GLQD001, YYYY232)								V1
GLQP009		**GLQP009**	**Mesure de la capacité vitale et du volume courant par pléthysmographie d'inductance**			1	0			2	V1
			(GLQD003, YYYY186)								V1
GLQP003		**GLQP003**	**Mesure de l'expiration forcée [Courbe débit-volume] avec enregistrement**			1	0			2	V1
GLQP014		**GLQP014**	**Mesure du débit expiratoire maximal par technique de compression**			1	0			2	V1
			Technique de la jaquette								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GLQP011		GLQP011	**Mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie** *Avec ou sans : mesure des résistances des voies aériennes* *(GERD001, GERD002, GLQD001, YYYY232)*			1	0			2	V1 V1 V1
GLQP016		GLQP016	**Mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées** *(GERD001, GERD002, YYYY232)*			1	0			2	V1 V1
GFQP001		GFQP001	**Mesure de la compliance [de l'élasticité] pulmonaire** *(YYYY058)*			1	0			2	V1 V1
GLQD002		GLQD002	**Mesure des compliances [de l'élasticité] thoracopulmonaires avec mesure de la pression œsophagienne, avant l'âge de 3 ans** *(YYYY058)*			1	0			2	V1 V1
GLQD006		GLQD006	**Mesure de la pression d'occlusion à la bouche à 0,1 seconde d'inspiration [P 0,1]**			1	0			2	V1
LLQP002		LLQP002	**Étude des muscles ventilatoires par mesure de pression à la bouche**			1	0			2	V1
GLQD004		GLQD004	**Mesure de la différence alvéoloartérielle des pressions partielles en oxygène par analyse des gaz expirés et des gaz du sang**			1	0			2	V1
GLQD007		GLQD007	**Mesure du volume capillaire pulmonaire par mesures de la capacité de transfert pulmonaire**			1	0			2	V1
GLQP006		GLQP006	**Mesure de la réponse au dioxyde de carbone [CO2] par établissement d'une courbe réponse ventilatoire/concentration de CO2**			1	0			2	V1
GLQP007		GLQP007	**Polygraphie respiratoire nocturne**			1	0			2	V1
GLRP003		GLRP003	**Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang [Épreuve d'effort simplifiée] [Gazométrie à l'effort]**	Environnement : les épreuves d'effort doivent être réalisées dans une salle disposant des moyens de de réanimation en établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques ou une unité de réanimation ou une salle de surveillance post interventionnelle ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.		1	0			2	V1
GLRP004		GLRP004	**Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang et du débit d'oxygène consommé [VO2], et surveillance électrocardioscopique discontinue**	Environnement : les épreuves d'effort doivent être réalisées dans une salle disposant des moyens de de réanimation en établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques ou une unité de réanimation ou une salle de surveillance post interventionnelle ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.		1	0			2	V1
EQQP003		EQQP003	**Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée**			1	0			2	V1
EQQP002		EQQP002	**Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée et mesure du débit d'oxygène utile**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GLQP017		**GLQP017**	**Épreuve d'oxygénothérapie hyperbare [OHB] avec mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [PtcO2]**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : utilisation d'agent pharmacologique vasoactif								V1
			Indication : sélection des patients porteurs d'écrasement de membre, d'ulcère ou de gangrène ischémique persistant après revascularisation ou sans possibilité de revascularisation pouvant bénéficier d'un traitement hyperbare (l'absence d'élévation de la PtcO2 contre-indique le traitement hyperbare)								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB. Il ne peut être facturé qu'une seule mesure de la PtcO2 par patient et par traitement. Une deuxième voire une troisième mesure peut toutefois être facturée au dixième et/ou au vingtième jours de traitement par OHB devant une évolution non conforme aux prévisions et documentée dans le dossier médical.								V1
06.01.07.05			**Surveillance continue de l'appareil respiratoire**								V1
GLLB001		**GLLB001**	**Pose d'un dispositif de mesure de la saturation jugulaire en oxygène, par voie veineuse transcutanée**			1	0			2	V1
GLQP004		**GLQP004**	**Surveillance continue transcutanée de la pression partielle sanguine en oxygène [PO2] et/ou en dioxyde de carbone [PCO2] chez le nouveau-né, par 24 heures**			1	0			2	V1
GLQP015		**GLQP015**	**Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures**			1	0			2	V1
06.01.08			**Endoscopie et échoendoscopie de l'appareil respiratoire**								V1
			Comprend : examen endoscopique en vision directe ou avec vidéoscopie								V1
			Facturation : possibilité de facturation de l'association des actes GAQE001 et GCQE001 pour un : - bilan diagnostic d'un cancer des voies aérodigestives supérieures, selon le guide ALD 30 de la HAS de novembre 2009 : "Cancer des voies aérodigestives supérieures" ; - bilan d'une ronchopathie chronique dans le cadre du syndrome d'apnée du sommeil ; - bilan d'extension ou de suivi thérapeutique d'un cancer des voies aérodigestives supérieures ; - bilan d'une otite séromuqueuse avec suspicion de reflux gastroœsophagien								V1
06.01.08.01			**Endoscopie de la cavité nasale**								V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
GAQE003		**GAQE003**	**Endoscopie de la cavité nasale, par voie nasale**			1	0			2	V1
			Rhinoscopie par voie nasale								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAQE001		GAQE001	**Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale**			1	0			2	V1
			Rhinocavoscopie par voie nasale								V1
GCQE002		GCQE002	**Endoscopie du rhinopharynx [cavum], par voie buccale sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
			Cavoscopie par voie buccale								V1
			Avec ou sans : endoscopie nasale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.01.08.02			**Endoscopie des sinus paranasaux**								V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
GBQE002		GBQE002	**Sinusoscopie frontale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GBQE001		GBQE001	**Sinusoscopie sphénoïdale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GBQA002		GBQA002	**Sinusoscopie maxillaire, par voie méatale inférieure et/ou par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
06.01.08.03			**Endoscopie du larynx**								V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
GCQE001		GCQE001	**Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
GCQE003		GCQE003	**Fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, avec examen stroboscopique du larynx**			1	0			2	V1
GDQE005		GDQE005	**Laryngoscopie directe [Laryngoscopie en suspension]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDQE003		GDQE003	**Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
GDQE002		GDQE002	**Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide, avec examen stroboscopique du larynx**			1	0			2	V1
GDQE004		GDQE004	**Fibroscopie du larynx et de la trachée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GDQE001		GDQE001	**Laryngo-trachéo-bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.01.08.04			**Endoscopie de la trachée et des bronches**								V1
			Avec ou sans : *- brossage à visée cytologique ou bactériologique* *- lavage bronchique*								V1
GEQE008		**GEQE008**	**Bronchoscopie au tube rigide**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : hémoptysie massive, ponction et biopsie, contre-indication à la fibroscopie chez les patients infectés par un agent transmissible non conventionnel								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; acte réalisé sous anesthésie générale ; conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GEHE001)								V1
GEQE001		**GEQE001**	**Bronchoscopie au tube rigide, avec prélèvement médiastinal à l'aiguille par voie transbronchique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : prélèvement par fibroscopie								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GEHE001)								V1
GEQE005		**GEQE005**	**Bronchoscopie au tube rigide, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : pédiatrie								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GEHE001)								V1
GEQH003		**GEQH003**	**Bronchoscopie au tube rigide, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : pédiatrie								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GEHE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GEQE007		**GEQE007**	**Fibroscopie bronchique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fibroscopie bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé (GEQE012)								V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQE012		**GEQE012**	**Fibroscopie bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQE004		**GEQE004**	**Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé (GEQE009)								V1
			(GEHE001, ZZLP054)								V1
GEQE009		**GEQE009**	**Fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP054)								V1
GEQE002		**GEQE002**	**Fibroscopie bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQE006		**GEQE006**	**Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQH002		**GEQH002**	**Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQE010		**GEQE010**	**Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQE003		**GEQE003**	**Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence avec laser**			1	0			1	V1
			(GEHE001, ZZLP025)								V1
GEQE013		**GEQE013**	**Examen panendoscopique des voies aérodigestives supérieures avec trachéoscopie et œsophagoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : bilan de lésion néoplasique								V1
			Environnement : bloc opératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GEHE001, GELE001)								V1
06.01.08.05			**Échoendoscopie de la trachée et des bronches**								V1
GEQJ237		**GEQJ237**	**Échoendoscopie bronchique, avec prélèvement médiastinal à l'aiguille par voie transbronchique**			1	0			1	V1
			Indication : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.01.09			**Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil respiratoire**								V1
GGHB001		**GGHB001**	**Ponction d'un épanchement pleural, sans guidage**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAHA001		**GAHA001**	**Biopsie de la peau du nez et/ou de la muqueuse narinaire**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
GDHE001		**GDHE001**	**Biopsie oro-pharyngo-laryngée, par laryngoscopie indirecte**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GGHB002		**GGHB002**	**Biopsie de la plèvre, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
GEHD001		**GEHD001**	**Prélèvement intrabronchique distal protégé sur sonde d'intubation ou sur trachéotomie, sans fibroscopie**			1	0			2	V1
06.01.10			**Exploration chirurgicale de l'appareil respiratoire**								V1
GDQE007		**GDQE007**	**Exploration de pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe [Cordotomie exploratrice endoscopique]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GHQA001		**GHQA001**	**Exploration du médiastin, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GHQC001		**GHQC001**	**Exploration du médiastin, par médiastinoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZBQC001		**ZBQC001**	**Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Thoracoscopie exploratrice								V1
			Biopsie du médiastin, de la plèvre, de nœud [ganglion] lymphatique, par thoracoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZBQA002		**ZBQA002**	**Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Thoracotomie exploratrice								V1
			Biopsie du médiastin, de la plèvre, de nœud [ganglion] lymphatique, par thoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZBQC002		**ZBQC002**	**Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZBQA001		**ZBQA001**	**Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.01.11			**Examen anatomopathologique de l'appareil respiratoire**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale								V1
			Par prélèvements non différenciés [non individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, non distingués les uns des autres lors du prélèvement								V1
			Par prélèvements différenciés [individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, distingués les uns des autres lors du prélèvement								V1
			L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage Avec ou sans : coloration spéciale								V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale Avec ou sans : examen de berge								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Facturation : - un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique								V1
			Coder éventuellement : - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
06.01.11.01			**Examen cytopathologique de prélèvement de l'appareil respiratoire**								V1
			À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] (cf. 17.02.01.02)								V1
GEQX002		**GEQX002**	**Examen cytopathologique de produit de lavage bronchioloalvéolaire, non différencié, avec coloration spéciale**			1	0			5	V1
GEQX001		**GEQX001**	**Examen cytopathologique de produit de lavage bronchioloalvéolaire, différencié, avec coloration spéciale**			1	0			5	V1
06.01.11.02			**Examen histopathologique de biopsie de l'appareil respiratoire**								V1
GFQX020		**GFQX020**	**Examen histopathologique de biopsie de poumon avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.01.11.03			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du haut appareil respiratoire**								V1
GCQX004		**GCQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de cavité nasale [fosse nasale] et/ou de sinus paranasal**			1	0			5	V1
GCQX005		**GCQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse du rhinopharynx**			1	0			5	V1
GDQX004		**GDQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cordectomie laryngée**			1	0			5	V1
GDQX008		**GDQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle et/ou de pharyngectomie partielle** *À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle verticale ou de laryngectomie totale (GDQX005)*			1	0			5	V1 V1
GDQX005		**GDQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle verticale ou de laryngectomie totale**			1	0			5	V1
06.01.11.04			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil respiratoire intrathoracique**								V1
GFQX006		**GFQX006**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie, non différenciées, sans résection de côte ni de vertèbre**			1	0			5	V1
GFQX009		**GFQX009**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie, différenciées, sans résection de côte ni de vertèbre**			1	0			5	V1
GFQX010		**GFQX010**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie, avec résection de côte et/ou de vertèbre**			1	0			5	V1
GFQX004		**GFQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'une lobectomie pulmonaire, sans résection de côte ni de vertèbre**			1	0			5	V1
GFQX008		**GFQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pneumonectomie ou de lobectomies pulmonaires multiples, sans résection de côte ni de vertèbre** *Avec ou sans : examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie*			1	0			5	V1 V1
GFQX005		**GFQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'une lobectomie pulmonaire, avec résection de côte et/ou de vertèbre**			1	0			5	V1
GFQX007		**GFQX007**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pneumonectomie ou de lobectomies pulmonaires multiples, avec résection de côte et/ou de vertèbre** *Avec ou sans : examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie*			1	0			5	V1 V1
GGQX004		**GGQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de plèvre** *Avec ou sans : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de résection de côte et/ou de vertèbre et/ou de poumon*			1	0			5	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES**								V1
06.02.01			**Actes thérapeutiques sur le nez**								V1
06.02.01.01			**Suture de plaie du nez**								V1
GAJA002		**GAJA002**	**Parage et/ou suture de plaie du nez**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
GAEA001		**GAEA001**	**Repositionnement de fragment de nez amputé, sans anastomose vasculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAEA002		**GAEA002**	**Réimplantation de fragment de nez, avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.01.02			**Exérèse de lésion du nez**								V1
			Avec ou sans : suture immédiate								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 06.02.01.03)								V1
GAFA007		**GAFA007**	**Exérèse non transfixiante de lésion de la peau du nez ou de la muqueuse narinaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par voie nasale (GAFD001)* *- polypectomie intranasale (GAFD002)*								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
GAFA005		**GAFA005**	**Exérèse transfixiante de lésion de la peau du nez et/ou de la muqueuse narinaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GAFA002		**GAFA002**	**Exérèse subtotale ou totale [amputation] de la pointe et/ou de l'aile du nez**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GAFA008		**GAFA008**	**Amputation de la pyramide nasale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAFA004		GAFA004	**Amputation de la pyramide nasale étendue au philtrum et/ou à la joue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAFA003		GAFA003	**Excision ou décortication d'un rhinophyma, sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
GAFA001		GAFA001	**Excision ou décortication d'un rhinophyma, avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
06.02.01.03			**Réparation de perte de substance du nez**								V1
			La réparation de perte de substance du nez par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
GAMA019		GAMA019	**Réparation de perte de substance du nez par autogreffe composée d'auricule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA018		GAMA018	**Réparation de perte de substance du nez par lambeau local**			1	0			1	V1
			Réparation de perte de substance du nez par lambeau de rotation, d'avancement, de transposition, hachette								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA012		GAMA012	**Réparation de perte de substance du nez par lambeau régional**			1	0			1	V1
			Réparation de perte de substance du nez par lambeau nasogénien, jugal, frontoglabellaire, labial, de Rieger								V1
			À l'exclusion de : réparation de perte de substance du nez - par lambeau frontal à pédicule inférieur (GAMA002) - par lambeau scalpant (GAMA014)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA002		GAMA002	**Réparation de perte de substance du nez par lambeau frontal à pédicule inférieur**			1	0			1	V1
			Réparation de perte de substance du nez par lambeau médian, oblique, en aile de mouette								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA014		GAMA014	**Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpant**			1	0			1	V1
			Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpant type Converse, frontal à pédicule supérieur, faucille, Washio								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA006		GAMA006	**Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpant doublé par lambeau en charnière, lambeau frontal, et/ou autogreffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA023		GAMA023	**Réparation de perte de substance du nez par lambeau brachial ou antébrachial à pédicule transitoire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAMA021		**GAMA021**	**Reconstruction du nez, de l'héminez ou de la pointe de nez avec armature ostéochondrale, lambeau de couverture cutanée et lambeau de doublure muqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.01.04			**Rhinoplastie, septoplastie et rhinoseptoplastie**								V1
GAMA008		**GAMA008**	**Rhinoplastie primitive de la pointe**			1	0		AP	1	V1
			Indication : liée à des troubles fonctionnels ou des malformations : séquelles de fente labioalvéloaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA003		**GAMA003**	**Rhinoplastie sans ostéotomie, avec autogreffe de cartilage de septum nasal**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA024		**GAMA024**	**Rhinoplastie avec ostéotomie, sans autogreffe de cartilage**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA013		**GAMA013**	**Rhinoplastie avec ostéotomie et autogreffe de cartilage de septum nasal**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéloaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA007		**GAMA007**	**Septoplastie nasale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- turbinectomie inférieure* *- réinclusion du septum*								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA001		**GAMA001**	**Rhinoseptoplastie sans ostéotomie, sans autogreffe de cartilage**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAMA020		GAMA020	**Rhinoseptoplastie sans ostéotomie, avec autogreffe de cartilage de septum nasal**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA004		GAMA004	**Rhinoseptoplastie avec ostéotomie, sans autogreffe de cartilage**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA016		GAMA016	**Rhinoseptoplastie avec ostéotomie et autogreffe de cartilage de septum nasal**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA010		GAMA010	**Rhinoseptoplastie avec autogreffe osseuse et cartilagineuse**			1	0		AP	1	V1
			Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal : ensellure, déviation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.01.05			**Autres plasties du nez**								V1
			À l'exclusion de : réparation secondaire d'une fente orofaciale (07.02.06.09)								V1
GAMA005		GAMA005	**Plastie ostéo-cutanéo-cartilagineuse pour sténose narinaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA015		GAMA015	**Plastie narinaire pour collapsus de la valve nasale interne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA009		GAMA009	**Plastie narinaire pour collapsus de la valve nasale interne, avec septoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA017		GAMA017	**Plastie des orifices piriformes du nez chez le nourrisson**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GASA001		GASA001	**Fermeture de perforation du septum nasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GAMA022		**GAMA022**	**Correction secondaire du résultat esthétique d'une rhinoplastie ou d'une rhinoseptoplastie**			1	0		AP	1	V1
			Facturation : l'acte initial à visée réparatrice a été lui-même pris en charge par l'AM et laisse persister une disgrâce.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.01.06			**Autres actes thérapeutiques sur le nez**								V1
GAJA001		**GAJA001**	**Évacuation de collection du septum nasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GALD002		**GALD002**	**Pose de conformateur d'orifice narinaire**			1	0			1	V1
GALP001		**GALP001**	**Pose d'une épithèse nasale**			1	0			1	V1
06.02.02			**Actes thérapeutiques sur la cavité nasale [les fosses nasales]**								V1
06.02.02.01			**Exérèse et destruction de lésion de la cavité nasale**								V1
GAFD002		**GAFD002**	**Polypectomie intranasale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : endoscopie								V1
			Facturation : une seule fois en 3 mois								V1
			(ZZLP025)								V1
GAFD001		**GAFD001**	**Exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par voie nasale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : - polypectomie intranasale (GAFD002) - exérèse de lésion muqueuse narinaire (GAFA007, GAFA005)								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
GAFA006		**GAFA006**	**Exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par abord paralatéronasal**			1	0			1	V1
			Exérèse de gliome des fosses nasales, par abord paralatéronasal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GAND001		**GAND001**	**Cautérisation unilatérale ou bilatérale de la muqueuse du cornet inférieur**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.02.02.02			**Plastie de la cavité nasale**								V1
GAME001		**GAME001**	**Turbinoplastie ou turbinectomie inférieure et/ou moyenne unilatérale ou bilatérale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
GAME002		**GAME002**	**Plastie unilatérale ou bilatérale de la cavité nasale pour rhinite atrophique, par endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
GAMA011		**GAMA011**	**Reconstruction de la cavité nasale pour hypoplasie ou aplasie, chez l'enfant**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GALD001		**GALD001**	**Pose unilatérale ou bilatérale de prothèse de calibrage de la cavité nasale**			1	0			1	V1
GAGD001		**GAGD001**	**Ablation unilatérale ou bilatérale de prothèse de calibrage de la cavité nasale**			1	0			1	V1
06.02.02.03			**Hémostase de la cavité nasale**								V1
GABD002		**GABD002**	**Tamponnement nasal antérieur**			1	0			1	V1
GABD001		**GABD001**	**Tamponnement nasal antérieur et postérieur**			1	0			1	V1
GASE001		**GASE001**	**Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : coagulation de l'artère sphénopalatine, par endoscopie nasale (EBNE001, EBNE002)								V1
			(ZZLP025)								V1
GASE002		**GASE002**	**Hémostase intranasale par injection unilatérale ou bilatérale transmuqueuse d'agent pharmacologique, par endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
06.02.02.04			**Autres actes thérapeutiques sur la cavité nasale**								V1
GAGD002		**GAGD002**	**Ablation de corps étranger de la cavité nasale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : endoscopie								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.02.03			**Actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux**								V1
06.02.03.01			**Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire**								V1
			Comprend : *- évacuation de collection du sinus maxillaire* *- extraction de corps étranger*								V1
GBJD002		**GBJD002**	**Évacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure**			1	0			1	V1
			Ponction du sinus maxillaire								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			(ZZLP025)								V1
GBPE003		**GBPE003**	**Méatotomie nasale inférieure bilatérale, par endoscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0				V1
GBPE001		**GBPE001**	**Méatotomie nasale moyenne, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure								V1
			(ZZLP030)								V1
GBPA004		**GBPA004**	**Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]**			1	0			1	V1
			Opération selon Caldwell - Luc								V1
			Ablation de corps étranger du sinus maxillaire, par abord vestibulaire								V1
			Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure								V1
				Anesthésie		4	0				V1
			(GELE001)								V1
GBPA002		**GBPA002**	**Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] et par voie méatale moyenne**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure								V1
				Anesthésie		4	0				V1
			(GELE001)								V1
GBPA001		**GBPA001**	**Sinusotomie maxillaire par abord de la fosse canine [abord vestibulaire], avec sinusotomie ethmoïdale et/ou sphénoïdale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0				V1
			(GELE001)								V1
GBBA002		**GBBA002**	**Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
				Anesthésie		4	0				V1
			(PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GBBA364		**GBBA364**	**Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire**			1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(PAFA010)								V1
06.02.03.02			**Actes thérapeutiques sur le sinus ethmoïdal**								V1
			Avec ou sans : méatotomie moyenne								V1
GBFA002		**GBFA002**	**Exérèse de lésion du sinus ethmoïdal, par abord paralatéronasal ou par abord bilatéral de la fosse canine [abord bivestibulaire]**			1	0			1	V1
			Exérèse d'ostéome, de mucocèle, de papillome inversé du sinus ethmoïdal, par rhinotomie paralatéronasale ou souslabiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA021		**LAFA021**	**Ethmoïdectomie antérieure, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA023		**LAFA023**	**Ethmoïdectomie antérieure unilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GBFA008		**GBFA008**	**Ethmoïdectomie antérieure bilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA024		**LAFA024**	**Ethmoïdectomie totale unilatérale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA016		**LAFA016**	**Ethmoïdectomie totale unilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA017		**LAFA017**	**Ethmoïdectomie totale unilatérale avec sphénoïdotomie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA015		**LAFA015**	**Ethmoïdectomie totale unilatérale avec septoplastie nasale et sphénoïdotomie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA022		**LAFA022**	**Ethmoïdectomie totale bilatérale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAFA020		LAFA020	**Ethmoïdectomie totale bilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA018		LAFA018	**Ethmoïdectomie totale bilatérale avec sphénoïdotomie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LAFA019		LAFA019	**Ethmoïdectomie totale bilatérale avec septoplastie nasale et sphénoïdotomie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
06.02.03.03			**Actes thérapeutiques sur le sinus sphénoïdal**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
GBJE002		GBJE002	**Évacuation de collection du sinus sphénoïdal, par endoscopie directe ou transethmoïdale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GBFA007		GBFA007	**Exérèse de lésion du sinus sphénoïdal, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
06.02.03.04			**Actes thérapeutiques sur le sinus frontal**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
GBJB001		GBJB001	**Évacuation de collection du sinus frontal, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GBJE001		GBJE001	**Évacuation de collection du sinus frontal, par endoscopie nasale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GBJA002		GBJA002	**Évacuation de collection du sinus frontal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Évacuation de collection du sinus frontal, par abord frontosourcilier ou coronal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GBJA001		GBJA001	**Évacuation unilatérale ou bilatérale de collection du sinus frontal, par endoscopie nasale et par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GBPA003		GBPA003	**Sinusotomie frontale unilatérale ou bilatérale avec résection du septum et du plancher nasaux, par endoscopie nasale ou par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GBFA001		**GBFA001**	**Exérèse de lésion du sinus frontal, par abord frontosourcilier**			1	0			1	V1
			Exérèse d'ostéome, de mucocèle du sinus frontal, par abord frontosourcilier								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GBFA003		**GBFA003**	**Exérèse de lésion du sinus frontal, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Exérèse d'ostéome, de mucocèle du sinus frontal, par abord coronal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GBBA001		**GBBA001**	**Exclusion unilatérale ou bilatérale du sinus frontal par résection de la paroi postérieure [Cranialisation du sinus frontal]**								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GBCA001		**GBCA001**	**Exclusion unilatérale ou bilatérale de sinus frontal par comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
06.02.03.05			**Autres actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux**								V1
GBJD001		**GBJD001**	**Séance de lavage de sinus paranasal par méthode de déplacement**			1	0			1	V1
			Opération selon Proetz								V1
			Facturation : les actes réalisés en médecine thermale doivent être cotés en NGAP (titre XV)								V1
GBGD001		**GBGD001**	**Déméchage et/ou nettoyage postopératoire de sinus paranasal, sous anesthésie générale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
GBPE002		**GBPE002**	**Marsupialisation de mucocèle du sinus ethmoïdal et/ou du sinus frontal, par endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
06.02.04			**Actes thérapeutiques sur le rhinopharynx et la fosse infratemporale**								V1
06.02.04.01			**Exérèse de lésion du rhinopharynx [partie nasale du pharynx] [cavum] [épipharynx] [arrière-cavité des fosses nasales]**								V1
GCFD001		**GCFD001**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx, par voie nasale et/ou par voie buccale sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
GCFD002		**GCFD002**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx, par voie nasale et/ou par voie buccale avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GCFA005		**GCFA005**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx, par abord transpalatin sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GCFA003		**GCFA003**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx, par abord transpalatin avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GCFA007		**GCFA007**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transmaxillaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GCFA004		**GCFA004**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transmandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
GCFA006		**GCFA006**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transmaxillaire et par abord transmandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
GCFA001		**GCFA001**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord préauriculaire et/ou par abord transzygomatique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GCFA002		**GCFA002**	**Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transpétreux antérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
06.02.04.02			**Plastie du rhinopharynx**								V1
			Avec ou sans : calibrage postopératoire								V1
GCCD001		**GCCD001**	**Perforation [Discision] unilatérale ou bilatérale des choanes**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GCME004		**GCME004**	**Plastie des choanes par endoscopie nasale sans laser, pour imperforation unilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GCME003		**GCME003**	**Plastie des choanes par endoscopie nasale sans laser, pour imperforation bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GCME002		**GCME002**	**Plastie des choanes par endoscopie nasale avec laser, pour imperforation unilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GCME001		**GCME001**	**Plastie des choanes par endoscopie nasale avec laser, pour imperforation bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GCMA001		GCMA001	**Plastie des choanes par abord transpalatin, pour imperforation unilatérale ou bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.05			**Actes thérapeutiques sur le larynx**								V1
06.02.05.01			**Désobstruction et destruction de lésion du larynx**								V1
GDPE001		GDPE001	**Désobstruction du larynx, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE012		GDFE012	**Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
GDFE016		GDFE016	**Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
GDNE002		GDNE002	**Destruction de lésion du larynx, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDNE003		GDNE003	**Destruction de lésion du larynx, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDNE004		GDNE004	**Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDNE001		GDNE001	**Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.05.02			**Exérèse partielle du larynx**								V1
GDFE008	-30	GDFE008-30	**Épiglottectomie partielle, par laryngoscopie directe sans laser, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE008	-40	GDFE008-40	**Épiglottectomie partielle, par laryngoscopie directe sans laser, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GDFE009		**GDFE009**	**Épiglottectomie partielle, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE015		**GDFE015**	**Exérèse du vestibule du larynx, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE010		**GDFE010**	**Exérèse du vestibule du larynx, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE004		**GDFE004**	**Exérèse de lésion ou épluchage de la muqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Exérèse de polype ou de nodule du plan glottique sans laser								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE002		**GDFE002**	**Exérèse de lésion ou épluchage de la muqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Exérèse de polype ou de nodule du plan glottique avec laser								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE014		**GDFE014**	**Exérèse de lésion sousmuqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE007		**GDFE007**	**Cordectomie laryngée, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE003		**GDFE003**	**Cordectomie laryngée, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFA004		**GDFA004**	**Cordectomie laryngée unilatérale, par thyrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA002		**GDFA002**	**Cordectomie laryngée bilatérale, par thyrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFE001		**GDFE001**	**Aryténoïdectomie, par laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFA010		**GDFA010**	**Aryténoïdectomie ou aryténoïdopexie, par thyrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFE005	-30	**GDFE005-30**	**Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe sans laser, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE005	-40	**GDFE005-40**	**Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe sans laser, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GDFE013		**GDFE013**	**Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE011		**GDFE011**	**Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFE006		**GDFE006**	**Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDFA007		**GDFA007**	**Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA015		**GDFA015**	**Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
06.02.05.03			**Résection du larynx**								V1
			Coder éventuellement : *- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)* *- curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)*								V1
GDFA001		**GDFA001**	**Hyo-thyro-épiglottectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA006		**GDFA006**	**Laryngectomie partielle verticale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA016		**GDFA016**	**Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie**			1	0			1	V1
			Opération selon Tucker								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA014		**GDFA014**	**Laryngectomie supraglottique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA008		**GDFA008**	**Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA009		**GDFA009**	**Laryngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GDFA011		**GDFA011**	**Laryngectomie supracricoïdienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes		Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GDFA013		**GDFA013**	**Hémilaryngopharyngectomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)									V1
GDFA017		**GDFA017**	**Laryngopharyngectomie supraglottique**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)									V1
GDFA012		**GDFA012**	**Laryngopharyngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)									V1
GDFA003		**GDFA003**	**Glottectomie horizontale**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)									V1
GDFA005		**GDFA005**	**Laryngectomie totale**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001)									V1
GDFA018		**GDFA018**	**Laryngectomie totale étendue à la base de langue**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001)									V1
06.02.05.04			**Réparation et plastie du larynx**									V1
			Avec ou sans : prothèse de calibrage									V1
			À l'exclusion de : réparation de lésion congénitale du larynx (cf 06.02.05.05)									V1
GDCA001		**GDCA001**	**Suture de plaie du larynx**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
GDMA003		**GDMA003**	**Réparation de fracas du larynx**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
GDEA001		**GDEA001**	**Médialisation du pli vocal [corde vocale], par cervicotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
GDMA001		**GDMA001**	**Laryngoplastie, par cervicotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
GDMA002		**GDMA002**	**Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
06.02.05.05			**Réparation de lésion congénitale du larynx**									V1
GDSA001		**GDSA001**	**Fermeture d'un diastème laryngé congénital**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GDSA002		GDSA002	**Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDSA004		GDSA004	**Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDSA003		GDSA003	**Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.05.06			**Autres actes thérapeutiques sur le larynx**								V1
GDLB001		GDLB001	**Injection dans le pli vocal [corde vocale], par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GDLE004		GDLE004	**Injection de substance hétérologue dans le pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDLE003		GDLE003	**Injection de graisse dans le pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDLE001		GDLE001	**Pose ou changement de prothèse de calibrage du larynx, par laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDGE001		GDGE001	**Ablation de corps étranger du larynx, par laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDPE002		GDPE002	**Cordotomie postérieure, par laryngoscopie directe sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDPE003		GDPE003	**Cordotomie postérieure, par laryngoscopie directe avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GDCA002		GDCA002	**Exclusion du larynx**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.02.06			**Actes thérapeutiques sur la trachée et l'arbre bronchique**								V1
06.02.06.01			**Suture de plaie trachéobronchique**								V1
GECA003		**GECA003**	**Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GECA002		**GECA002**	**Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								V1
GECA001		**GECA001**	**Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								V1
06.02.06.02			**Trachéotomie**								V1
GELF001		**GELF001**	**Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Trachéotomie transcutanée								V1
			(ZZLP025)								V1
GEPA004		**GEPA004**	**Trachéotomie, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
06.02.06.03			**Intubation et pose de dispositif médical trachéobronchique**								V1
			La pose de spirales intrabronchiques par endoscopie inclut le guidage radiologique								V1
GDLD001		**GDLD001**	**Pose d'un masque laryngé ou d'un Combitube®**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : geste peranesthésique								V1
GELD004		**GELD004**	**Intubation trachéale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- geste peranesthésique* *- intubation trachéale en dehors d'un bloc médicotechnique (GELD002)* *- intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier (GELE004)* *- au cours d'une ressuscitation cardiorespiratoire (DKMD002)*								V1
GELD002		**GELD002**	**Intubation trachéale en dehors d'un bloc médicotechnique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : au cours d'une ressuscitation cardiorespiratoire (DKMD001)								V1
GELE004		**GELE004**	**Intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : au cours d'une anesthésie générale (GELE001)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GELD003		**GELD003**	**Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène**			1	0			1	V1
			Indication : maladie des membranes hyalines [syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né par déficit de surfactant]								V1
			Environnement : praticiens entraînés et expérimentés dans les soins et la réanimation des enfants prématurés								V1
GELE009		**GELE009**	**Pose de guide intrabronchique pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GELE003		**GELE003**	**Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GELE007		**GELE007**	**Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GELE008		**GELE008**	**Pose d'une endoprothèse trachéobronchique, par endoscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : dilatation trachéobronchique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
GELE006		**GELE006**	**Pose de tuteur trachéal, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Pose de tube de Montgomery, par endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GELA001		**GELA001**	**Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Pose de tube de Montgomery, par cervicotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GELE133		**GELE133**	**Pose de spirales intrabronchiques par endoscopie**			1	0			1	V1
			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 ;* *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*								V1
			Environnement : *les conditions d'exécution doivent être conformes aux contions 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*								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GELE308		GELE308	**Pose de valve intrabronchique par endoscopie**			1	0			1	V1
			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 ; 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								V1
			Environnement : établissement disposant d'un plateau technique de pneumologie interventionnelle avec la présence sur site d'une équipe de chirurgie thoracique et de réanimation et ayant accès à des structures de réhabilitation respiratoire								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national								V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
06.02.06.04			**Ablation de corps étranger**								V1
GEGE001		GEGE001	**Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEGE003		GEGE003	**Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEGA001		GEGA001	**Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.06.05			**Plastie de l'arbre trachéobronchique**								V1
GEME121		GEME121	**Plastie des bronches par radiofréquence, par endoscopie [Thermoplastie]**			1	0			1	V1
			Indication : patients atteints d'asthme sévère non contrôlé malgré un traitement optimal maximal suivi pendant au moins un an et avec une bonne observance dans les conditions précisées dans le rapport de la HAS du 20 janvier 2016								V1
			Environnement : encadrement spécifique, au sens de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique, conformément à l'avis de la HAS du 20 janvier 2016								V1
			Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEMA001		GEMA001	**Plastie d'agrandissement d'un orifice de trachéostomie ou de trachéotomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GESA002		GESA002	**Fermeture de trachéotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GESA003		**GESA003**	**Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEMA002		**GEMA002**	**Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEKA001		**GEKA001**	**Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
06.02.06.06			**Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique**								V1
GENE001		**GENE001**	**Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Indication : traitement palliatif en cas d'obstruction par une grosse tumeur néoplasique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes - ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GENE008		**GENE008**	**Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Indication : acte peu fréquent, dont l'opportunité est décidée au cours d'une endoscopie pour grosse lésion intrabronchique, en l'absence de détresse respiratoire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(ZZLP025)								V1
GENE006		**GENE006**	**Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes - ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GENE005		**GENE005**	**Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Environnement : patient non intubé, en l'absence de détresse respiratoire.								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GENE004		**GENE004**	**Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : destruction par fibroscopie								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes - ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GENE002		**GENE002**	**Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; bloc répondant aux normes de sécurité laser								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GENE003		**GENE003**	**Destruction tissulaire photodynamique de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par fibroscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : traitement curatif des lésions malignes superficielles in situ ou micro-invasives de petite taille ; traitement palliatif d'une tumeur obstructive non opérable d'une voie aérienne principale dans les cancers à un stade avancé ; respect des Indication AMM de l'agent photosensibilisant								V1
			Environnement : spécifique ; port de lunettes de protection pour le patient et l'équipe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
06.02.06.07			**Résection de l'arbre trachéobronchique**								V1
GEFE002		**GEFE002**	**Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEFE001		**GEFE001**	**Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEFA010		**GEFA010**	**Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GEFA002		**GEFA002**	**Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GEFA012		**GEFA012**	**Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GEFA008		**GEFA008**	**Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GEFA006		**GEFA006**	**Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								V1
GEFA007		**GEFA007**	**Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GEFA003		**GEFA003**	**Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GEFA001		**GEFA001**	**Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								V1
GEFA005		**GEFA005**	**Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								V1
GEFA009		**GEFA009**	**Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								V1
GEFA004		**GEFA004**	**Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZZHA001)								V1
GEFA013		**GEFA013**	**Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : correction d'anomalie d'origine de l'artère pulmonaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, GELE001, YYYY595)								V1
GEFA011		**GEFA011**	**Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.02.06.08			**Injection et aspiration intratrachéobronchiques**								V1
GELD001		**GELD001**	**Instillation de surfactant exogène chez un nouveau-né en ventilation mécanique**			1	0			1	V1
			Indication : maladie des membranes hyalines [syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né par déficit de surfactant]								V1
			Environnement : praticiens entraînés et expérimentés dans les soins et la réanimation des enfants prématurés								V1
GELD005		**GELD005**	**Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : surveillance de l'évolution du débit expiratoire de pointe [DEP]								V1
GELE002		**GELE002**	**Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par bronchoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Indication : hémoptysie massive								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; bloc répondant aux normes de sécurité laser ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes - ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEJD002		**GEJD002**	**Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
GELE005		**GELE005**	**Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hémoptysie grave, aspergillome								V1
			(ZZLP054)								V1
GEJE002		**GEJE002**	**Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Environnement : acte dont la procédure est codifiée.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GEJE001		**GEJE001**	**Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique, par fibroscopie [Fibroaspiration bronchique]**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : aspiration intrabronchique à visée thérapeutique d'un patient intubé ou trachéotomisé, par fibroscopie (GEJE003)								V1
			Indication : encombrement du patient ; la kinésithérapie est la technique alternative.								V1
			(ZZLP025)								V1
GEJE003		**GEJE003**	**Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique chez un patient intubé ou trachéotomisé, par fibroscopie**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.02.06.09			**Implant phonatoire**								V1
HEME002		**HEME002**	**Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GKGD002		**GKGD002**	**Ablation d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GKGE002		**GKGE002**	**Ablation d'implant phonatoire œsotrachéal ou de tube de calibrage intralaryngé, par endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GKKD002		**GKKD002**	**Changement d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GKKE002		**GKKE002**	**Changement d'implant phonatoire œsotrachéal, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA010		**HESA010**	**Fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.02.06.10			**Rééducation**								V1
GKRP001		**GKRP001**	**Séance de rééducation de la voix, de la parole et/ou du langage, avec contrôle instrumental**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1
06.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE POUMON, LA PLÈVRE ET LE MÉDIASTIN**								V1
06.03.01			**Exérèse partielle non anatomique du poumon**								V1
GFFC002	-30	**GFFC002-30**	**Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Résection cunéiforme [Wedge resection] du poumon, par thoracoscopie								V1
			Tumorectomie pulmonaire, par thoracoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFFC002	-40	**GFFC002-40**	**Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Résection cunéiforme [Wedge resection] du poumon, par thoracoscopie								V1
			Tumorectomie pulmonaire, par thoracoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFA017		**GFFA017**	**Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Résection cunéiforme [Wedge resection] unique du poumon, par thoracotomie								V1
			Tumorectomie unique du poumon, par thoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA021		**GFFA021**	**Exérèses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Résections cunéiformes [Wedge resections] multiples du poumon, par thoracotomie								V1
			Tumorectomies multiples du poumon, par thoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFC006		**GFFC006**	**Résection de bulle pulmonaire, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFC005		**GFFC005**	**Résection de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFA005		**GFFA005**	**Résection de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFA032		**GFFA032**	**Résection de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFBA004		**GFBA004**	**Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : réduction de volume des sommets								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GFBA002		**GFBA002**	**Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GFBA001		**GFBA001**	**Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique**			1	0			1	V1
			Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par sternobithoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GFBA003		**GFBA003**	**Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale**			1	0			1	V1
			Indication : sternotomie non réalisable								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFFA014		GFFA014	**Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFA029		GFFA029	**Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : lobectomie pulmonaire (cf 06.03.02)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
06.03.02			**Lobectomie pulmonaire**								V1
			Par lobectomie pulmonaire, on entend : exérèse d'un lobe du poumon.								V1
GFFA009	-30	GFFA009-30	**Lobectomie pulmonaire par thoracoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)								V1
GFFA009	-40	GFFA009-40	**Lobectomie pulmonaire par thoracoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)								V1
GFFA013		GFFA013	**Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA026		GFFA026	**Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA004		GFFA004	**Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA027		GFFA027	**Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- lobectomie pulmonaire avec résection du diaphragme, par thoracotomie (GFFA022)* *- lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie (GFFA008)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA016		GFFA016	**Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFFA006		GFFA006	**Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA022		GFFA022	**Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : lobectomie pulmonaire par thoracotomie, avec *- résection-anastomose de la bifurcation trachéale (GFFA026)* *- résection-anastomose de bronche (GFFA004)* *- résection de la paroi thoracique (GFFA027)* *- résection de la veine cave supérieure ou de l'oreillette gauche (GFFA006, GFFA016)* *- résection de côte et libération du plexus brachial (GFFA008)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA008		GFFA008	**Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Traitement du syndrome de Pancoast-Tobias, par thoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)								V1
GFFA030		GFFA030	**Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Traitement du syndrome de Pancoast-Tobias, par cervicothoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)								V1
GFFA033		GFFA033	**Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte, de vertèbre, de vaisseau subclavier, exérèse de nœud [ganglion] lymphatique cervical et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)								V1
GFFA019		GFFA019	**Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
06.03.03			**Bilobectomie pulmonaire**								V1
			Par bilobectomie pulmonaire, on entend : exérèse de deux lobes du poumon droit.								V1
GFFA018		GFFA018	**Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFFA023		GFFA023	**Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA010		GFFA010	**Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : bilobectomie pulmonaire avec résection du diaphragme (GFFA034)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA031		GFFA031	**Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA015		GFFA015	**Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA034		GFFA034	**Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : bilobectomie pulmonaire par thoracotomie, avec - résection-anastomose ou réimplantation de bronche (GFFA023) - résection de la paroi thoracique (GFFA010) - résection de la veine cave supérieure ou de l'oreillette gauche (GFFA015, GFFA031)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
06.03.04			**Pneumonectomie**								V1
GFFA012	-30	GFFA012-30	**Pneumonectomie par thoracoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)								V1
GFFA012	-40	GFFA012-40	**Pneumonectomie par thoracoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)								V1
GFFA024		GFFA024	**Pneumonectomie, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA011		GFFA011	**Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFFA001		**GFFA001**	**Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumonectomie], par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA025		**GFFA025**	**Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pneumonectomie avec résection du diaphragme (GFFA007)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA028		**GFFA028**	**Pneumonectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA002		**GFFA002**	**Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GFFA007		**GFFA007**	**Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pneumonectomie par thoracotomie, avec - résection-anastomose de la bifurcation trachéale (GFFA011) - exérèse totale de la plèvre (GFFA001) - résection de la paroi thoracique (GFFA025) - résection de la veine cave supérieure ou de l'oreillette gauche (GFFA002, GFFA028)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
06.03.05			**Transplantation du poumon**								V1
GFFA020		**GFFA020**	**Prélèvement de poumon au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
GFEA005		**GFEA005**	**Transplantation de lobe pulmonaire, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, LLBA002)								V1
GFEA002		**GFEA002**	**Transplantation de lobe pulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								V1
GFEA003		**GFEA003**	**Transplantation d'un poumon, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, LLBA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFEA007		**GFEA007**	**Transplantation d'un poumon, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								V1
GFEA004		**GFEA004**	**Transplantation séquentielle des 2 poumons, par thoracotomie sans CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, LLBA002)								V1
GFEA001		**GFEA001**	**Transplantation séquentielle des 2 poumons, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								V1
GFEA006		**GFEA006**	**Transplantation bipulmonaire, par thoracotomie avec CEC**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
			(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002)								V1
06.03.06			**Évacuation de collection pleurale**								V1
GGJB002		**GGJB002**	**Évacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			Exsufflation de pneumothorax à l'aiguille								V1
			Ponction pleurale évacuatrice								V1
GGJB001		**GGJB001**	**Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			Drainage de pneumothorax								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
GGLB006		**GGLB006**	**Pose d'un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
GGJB005		**GGJB005**	**Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
			(ZZLP025)								V1
GGJB007		**GGJB007**	**Séance de lavage pleural, par un dispositif implanté**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
GGJB006		**GGJB006**	**Séance d'irrigation-lavage pleurale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GGJA002		GGJA002	**Évacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Pose de drain pleural, par pleurotomie								V1
			À l'exclusion de : évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie (GGJA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGJA004		GGJA004	**Évacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGJC001		GGJC001	**Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGJA001		GGJA001	**Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGJC002		GGJC002	**Évacuation d'un hémothorax, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGJA003		GGJA003	**Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZBSA001		ZBSA001	**Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : - décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie (GGJA003) - hémostase secondaire à une acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie (DZSA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.03.07			**Injection intrapleurale**								V1
			L'administration intrapleurale d'agent pharmacologique au long cours inclut la pose du cathéter d'accès au site d'injection avec ou sans tunnellisation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue souscutané.								V1
GGLA001		GGLA001	**Pose d'un cathéter intrapleural par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
GGLB002		GGLB002	**Injection intrapleurale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de cathéter intrapleural								V1
			À l'exclusion de : séance d'injection intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée (GGLB001)								V1
GGLB001		GGLB001	**Séance d'injection intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GGLB008		GGLB008	**Séance d'administration intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté**			1	0			1	V1
GGLB009		GGLB009	**Administration intrapleurale d'agent pharmacologique au long cours**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : analgésie postopératoire								V1
			Indication : douleurs rebelles en dehors de toute intervention								V1
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								V1
GGLC001		GGLC001	**Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.03.08			**Exérèse de la plèvre**								V1
GGPA001		GGPA001	**Décortication pleuropulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGPA002		GGPA002	**Libération du poumon [Pneumolyse] pour symphyse pleurale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGNC001		GGNC001	**Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Pleurectomie pariétale, par thoracoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGNA001		GGNA001	**Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Pleurectomie pariétale, par thoracotomie								V1
			Avec ou sans : résection de bulle pulmonaire								V1
			À l'exclusion de : exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie (GGFA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GGFA001		GGFA001	**Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZZHA001)								V1
GGFA003		GGFA003	**Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
06.03.09			**Pleurostomie**								V1
GGCA001		GGCA001	**Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [Thoracostomie en gueule de four]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.03.10			**Exérèse de malformation congénitale de l'appareil respiratoire**								V1
GFFC004		**GFFC004**	**Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFA003		**GFFA003**	**Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)								V1
GFFC003		**GFFC003**	**Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GFFA035		**GFFA035**	**Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, ZZHA001)								V1
06.03.11			**Autres actes thérapeutiques sur la plèvre et les poumons**								V1
ZBGC001		**ZBGC001**	**Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZBGA001		**ZBGA001**	**Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation de corps étranger intracardiaque, par thoracotomie avec CEC (DAGA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GFNH174		**GFNH174**	**Destruction d'1 tumeur bronchopulmonaire par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage d'un épanchement de la cavité pleurale								V1
			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 ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire comprenant au minimum un radiologue, un pneumo-oncologue ou un oncologue médical à orientation pneumologie, et un chirurgien thoracique.								V1
			Environnement : établissement disposant d'un plateau technique de radiologie interventionnelle adapté comportant un scanner et une table de vasculaire, pour prendre en charge toute complication hémorragique, ainsi que du matériel d'anesthésie et de réanimation.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GFNH214		**GFNH214**	**Destruction de 2 tumeurs bronchopulmonaires ou plus par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0				V1
			Avec ou sans : drainage d'un épanchement de la cavité pleurale								V1
			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 ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire comprenant au minimum un radiologue, un pneumo-oncologue ou un oncologue médical à orientation pneumologie, et un chirurgien thoracique.								V1
			Environnement : établissement disposant d'un plateau technique de radiologie interventionnelle adapté comportant un scanner et une table de vasculaire, pour prendre en charge toute complication hémorragique, ainsi que du matériel d'anesthésie et de réanimation.								V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
GFCC001		**GFCC001**	**Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation de corps étranger								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GFCA001		**GFCA001**	**Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation de corps étranger								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
06.03.12			**Actes thérapeutiques sur le médiastin**								V1
			À l'exclusion de : *- exérèse du thymus vestigial (cf 05.02.01.03)* *- exploration des sites parathyroïdiens (cf 10.02.04.01)*								V1
GHJA001		**GHJA001**	**Évacuation de collection du médiastin, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GHJA002		**GHJA002**	**Évacuation de collection du médiastin, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GHFA001		**GHFA001**	**Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Exérèse de thymome, par cervicotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GHFA002	-30	**GHFA002-30**	**Exérèse de tumeur du médiastin par thoracoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie vidéoassistée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, YYYY031, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GHFA002	-40	GHFA002-40	**Exérèse de tumeur du médiastin par thoracoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie vidéoassistée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, GELE001, YYYY031, ZZHA001)								V1
GHFA004		GHFA004	**Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie								V1
			À l'exclusion de : exérèse par thoracotomie - de kyste bronchogénique (GFFA003) - de duplication de l'œsophage (HEFA014)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, LLBA002, LMBA001, YYYY031, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
GHFA003		GHFA003	**Exérèse de tumeur du médiastin avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY031, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								V1
06.04			**ASSISTANCE RESPIRATOIRE**								V1
06.04.01			**Adaptation d'une ventilation non effractive**								V1
GLQP001		GLQP001	**Réglage du débit d'oxygène par surveillance transcutanée de la saturation en oxygène, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini chez l'enfant, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
GLQF001		GLQF001	**Réglage du débit d'oxygène par mesures répétées des gaz du sang, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Indication : insuffisance respiratoire chronique grave								V1
			Facturation : mise en route et surveillance d'un traitement par oxygénothérapie chez un insuffisant respiratoire chronique grave, au cours des 24 premières heures ; avec un minimum de 2 mesures de l'oxymétrie et de la capnimétrie du sang artériel, ponctions et dosages compris / note facturation réanimation								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
GLMF001		GLMF001	**Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par mesures répétées des gaz du sang, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Indication : insuffisance respiratoire chronique grave								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GLMP001		**GLMP001**	**Adaptation d'une pression positive continue [PPC] ventilatoire par système de pression autoadaptable avec enregistrement de la pression au masque, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
06.04.02			**Suppléance ventilatoire**								V1
			À l'exclusion de : suppléance ventilatoire chez le nouveau-né à la naissance (cf 09.05)								V1
GLLD019		**GLLD019**	**Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe**			1	0			1	V1
GLLD003		**GLLD003**	**Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures**			1	0			1	V1
GLLD006		**GLLD006**	**Ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures**			1	0			1	V1
GLLD013		**GLLD013**	**Ventilation spontanée sur trachéotomie au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures**			1	0			1	V1
GLLD002		**GLLD002**	**Ventilation mécanique discontinue au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures**			1	0			1	V1
GLLD012		**GLLD012**	**Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures**			1	0			1	V1
GLLD015		**GLLD015**	**Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures**			1	0			1	V1
GLLD008		**GLLD008**	**Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures**			1	0			1	V1
			(GLLD005, ZZLB004)								V1
GLLD004		**GLLD004**	**Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures**			1	0			1	V1
			(GLLD005, ZZLB004)								V1
GLLD007		**GLLD007**	**Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures**			1	0			1	V1
			(GLLD005, ZZLB004)								V1
GLLD009		**GLLD009**	**Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures**			1	0			1	V1
			Indication : détresse respiratoire du nouveau-né, syndrome de détresse respiratoire aigüe de l'enfant et l'adulte en deuxième intention								V1
			Environnement : unité de réanimation telle que définie dans les décrets 02-465 et 02-466								V1
			(GLLD005, ZZLB004)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GLJF010		**GLJF010**	**Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO2], par 24 heures**			1	0			1	V1
			Assistance respiratoire extracorporelle par voie veinoveineuse ou veinoartérielle								V1
			Indication : défaillance respiratoire grave installée, pathologie à haut risque d'hypoxie réfractaire (hernie diaphragmatique, syndrome d'inhalation méconiale sévère) chez le nouveau né, en deuxième intention								V1
			Environnement : unité de réanimation telle que définie dans les décrets 02-465 et 02-466								V1
GLLD017		**GLLD017**	**Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures**			1	0			1	V1
06.04.03			**Oxygénothérapie hyperbare**								V1
GLLP006		**GLLP006**	**Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en dehors de la phase aigüe**			1	0			1	V1
			Indication : écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) après la 48e heure suivant l'accident ; ostéomyélite chronique réfractaire ; lésion radio-induite : ostéoradionécrose de la mandibule, en cas d'extraction dentaire et cystite radio-induite ; ulcère ou gangrène ischémique sans possibilité de revascularisation ou persistant après vascularisation optimale si la PtcO2 mesurée sous OHB est supérieure à 50 mm Hg chez le patient non diabétique, supérieure à 100 mm Hg chez le patient diabétique en ischémie chronique ; consolidation de l'accident de décompression, de l'embolie gazeuse et de l'intoxication au monoxyde de carbone, en cas de déficit persistant								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB. La mesure préalable de la PtcO2 pendant une épreuve d'oxygénothérapie hyperbare est obligatoire en cas d'écrasement de membre, d'ulcère ou de gangrène ischémique chronique chez le patient diabétique ou non. Deux actes au plus peuvent être facturés par 24 heures.								V1
GLLP007		**GLLP007**	**Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en phase aigüe**			1	0			1	V1
			Indication : intoxication au monoxyde de carbone chez les patients à haut risque de complications à court ou à long terme, avant la 24e heure suivant l'exposition ; infection nécrosante des tissus mous ; écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) avant la 48e heure suivant l'accident								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GLLD021		**GLLD021**	**Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa], chez un patient en ventilation mécanique**			1	0			1	V1
			Indication : intoxication au monoxyde de carbone chez les patients à haut risque de complications à court ou à long terme, avant la 24e heure suivant l'exposition ; infection nécrosante des tissus mous ; écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) ; consolidation de l'embolie gazeuse, de l'accident de décompression								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB								V1
GLBP002		**GLBP002**	**Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 1 à 3 heures**			1	0			1	V1
			Indication : traitement initial de l' accident de décompression ; embolie gazeuse								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB								V1
GLBP001		**GLBP001**	**Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 3 à 7 heures**			1	0			1	V1
			Indication : traitement initial de l' accident de décompression ; embolie gazeuse								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB								V1
GLBP003		**GLBP003**	**Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 7 heures ou plus**			1	0			1	V1
			Indication : traitement initial de l' accident de décompression ; embolie gazeuse								V1
			Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare								V1
			Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].								V1
			Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB								V1
06.04.04			**Rééducation respiratoire**								V1
			La séance de rééducation respiratoire inclut la surveillance de la fréquence cardiaque, de la pression intraartérielle et la surveillance transcutanée discontinue de la saturation artérielle en oxygène.								V1
			Avec ou sans : *- électrocardiographie discontinue* *- réentraînement à l'activité sportive collective*								V1
GLRP002		**GLRP002**	**Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine**			1	0			1	V1
GLRP001		**GLRP001**	**Séance de réentraînement à l'exercice d'un enfant asthmatique, sur machine**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
06.04.05			**Appareillage de l'appareil respiratoire**								V1
			La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.								V1
GLLP003		**GLLP003**	**Pose d'un masque facial de ventilation nasale**			1	0			1	V1
GLKP001		**GLKP001**	**Changement du revêtement interne d'un masque facial de ventilation nasale**			1	0			1	V1
GKLD001		**GKLD001**	**Pose d'une prothèse phonatoire vélopalatine** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07			**APPAREIL DIGESTIF**								V1
			Les actes sur la cavité de l'abdomen, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.								V1
			Les actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.								V1
07.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF**								V1
			En dehors du cadre de la note de facturation du geste complémentaire HZHE002, le tarif ddu geste complémentaire HZHE002 est compris dans celui des actes d'endoscopie qui le mentionnent comme geste complémentaire		Le geste complémentaire HZHE002 Biopsie et/ou brossage cytologique de la paroi du tube digestif ou de conduit biliopancréatique, au cours d'une endoscopie diagnostique peut être facturé quand les biopsies sont effectuées dans le cadre de la surveillance des MICI [maladies inflammatoires chroniques de l'intestin] répondant aux critères médicaux d'une ALD et aux recommandations de l'ECCO [European Crohn's and Colitis Organisation].						V1
07.01.01			**Explorations électrophysiologiques de l'appareil digestif**								V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacologique								V1
HHQD004		**HHQD004**	**Électromyographie du côlon sigmoïde**	Indication : présélection des patients, en pré-opératoire d'une inertie colique ou avant la réalisation d'une exploration de la motricité pancolique	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HHQD900		**HHQD900**	**Électromyographie pancolique**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.						V1
			Phase 1 : pose de sonde colique, par coloscopie			1	1			2	V1
			Anesthésie			4	1			2	V1
			Phase 2 : électromyographie pancolique			1	2			2	V1
07.01.02			**Étude des pressions dans l'appareil digestif**								V1
			La manométrie du tube digestif inclut la pose de la sonde et le contrôle radiologique de sa position.								V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacologique								V1
HEQD003		**HEQD003**	**Manométrie œsophagienne**			1	0			2	V1
HEQD001		**HEQD001**	**Manométrie œsophagienne sur 24 heures, avec mesure du pH**			1	0			2	V1
HFQD001		**HFQD001**	**Manométrie gastro-duodéno-jéjunale avec enregistrement de l'activité antro-pyloro-duodénale**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGQD001		HGQD001	**Manométrie duodénojéjunale**			1	0			2	V1
HHQD901		HHQD901	**Manométrie pancolique**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
HHQD001		HHQD001	**Manométrie du côlon sigmoïde**	Indication : pre selection des patients, en pré-opératoire d'une inertie colique ou avant la réalisation d'une exploration de la motricité pan-colique		1	0			2	V1
HTQD002		HTQD002	**Manométrie anorectale**			1	0			2	V1
07.01.03			**Échographie de l'appareil digestif**								V1
			Par échographie de l'étage supérieur de l'abdomen, on entend : échographie explorant le foie et les conduits biliaires, le pancréas, la rate et les reins.								V1
			Par échographie du petit bassin [pelvis], on entend : échographie explorant la vessie, les organes génitaux internes et le rectum.								V1
			Par échographie de l'abdomen, on entend : échographie explorant le foie et les conduits biliaires, le pancréas, la rate, les reins, le tube digestif, le péritoine, l'aorte et la veine cave inférieure.								V1
			Toute échographie de l'abdomen inclut l'échographie de la cavité péritonéale pour recherche d'épanchement.								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
HCQM001		HCQM001	**Échographie transcutanée des glandes salivaires** *(ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
HLQM001		HLQM001	**Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires** *(ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQM006		ZCQM006	**Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen** *(ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQM004		ZCQM004	**Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs** *(EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQM010		ZCQM010	**Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis]** *(ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQM011		ZCQM011	**Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs** *(EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
HZQM001		HZQM001	**Échographie transcutanée du tube digestif et/ou du péritoine** *Échographie abdominale pour recherche et bilan d'une carcinose péritonéale*			1	0			2	V1 V1
ZCQM008		ZCQM008	**Échographie transcutanée de l'abdomen** *(ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQM001		ZCQM001	**Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs** *(EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQM005		ZCQM005	**Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]** *(ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZCQM002		ZCQM002	**Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] et échographie-doppler des vaisseaux digestifs** *(EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
HJQJ003		HJQJ003	**Échographie du rectum et de l'anus, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]** *Avec ou sans : exploration échographique des sphincters* *(ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1 V1
07.01.04			**Radiographie de l'appareil digestif**								V1
07.01.04.01			**Radiographie de la bouche**								V1
			Par dents contigües on entend : dents ayant des faces de contact mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non.								V1
			Par secteur de 1 à 3 dents contigües on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes.								V1
			Facturation : *- quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contigües,* *- ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique,* *- si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées,* *- le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard*								V1
HBQK389		HBQK389	**Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK191		HBQK191	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBQK331		**HBQK331**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK443		**HBQK443**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK428		**HBQK428**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK480		**HBQK480**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK430		**HBQK430**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK142		**HBQK142**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK046		**HBQK046**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK065		**HBQK065**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBQK424		HBQK424	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK476		HBQK476	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK093		HBQK093	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			4437 9	V1 V1
HBQK041		HBQK041	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK002		HBQK002	**Radiographie panoramique dentomaxillaire** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HBQK001		HBQK001	**Radiographie pelvibuccale [occlusale]** *Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :* *- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0			2-7	V1 V1
HCQH001		HCQH001	**Sialographie** *(YYYY425)*			1	0			2	V1 V1
HCQH002		HCQH002	**Sialographie avec scanographie des glandes salivaires** *(YYYY425, ZZLP025, ZZQP004)*			1	0			2	V1 V1
07.01.04.02			**Radiographie de l'abdomen et du tube digestif**								V1
ZCQK002		ZCQK002	**Radiographie de l'abdomen sans préparation** *Indication : selon rapport d'évaluation technologique "Principales Indication et "non Indication" de la radiographie de l'abdomen sans préparation" - HAS - janvier 2009* *Facturation : la radiographie de l'abdomen sans préparation ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment chez l'adulte : douleur abdominale ; syndrome occlusif ; saignement gastro-intestinal aigu hématémèse, mélæna ; pathologie vésiculaire, biliaire et pancréatique.* *HAS - "Avis sur l'acte de radiographie de l'abdomen sans préparation" - janvier 2009.*			1	0			2	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HPMP002		HPMP002	**Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'un drain péritonéal, d'un cathéter de dialyse péritonéale ou d'une dérivation péritonéojugulaire, avec opacification par produit de contraste**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : péritonéographie								V1
HFMP002		HFMP002	**Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'un anneau ajustable périgastrique, avec opacification par produit de contraste**			1	0			2	V1
HZMP002		HZMP002	**Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'une sonde digestive, d'un drain biliaire ou d'une endoprothèse biliaire avec opacification par produit de contraste**			1	0			2	V1
HQQH002		HQQH002	**Étude radiologique dynamique de la déglutition, avec enregistrement [Pharyngographie dynamique]**			1	0			2	V1
			(YYYY039, YYYY064)								V1
HEQH001		HEQH001	**Radiographie de l'œsophage avec opacification par produit de contraste [Transit œsophagien]**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : étude de la déglutition								V1
HEQH002		HEQH002	**Radiographie œso-gastro-duodénale avec opacification par produit de contraste [Transit œso-gastro-duodénal]**			1	0			2	V1
HGQH002		HGQH002	**Radiographie de l'intestin grêle avec ingestion de produit de contraste [Transit du grêle]**			1	0			2	V1
HGQH001		HGQH001	**Radiographie de l'intestin grêle avec administration de produit de contraste par une sonde nasoduodénale [entéroclyse]**			1	0			2	V1
HHQH001		HHQH001	**Radiographie du côlon avec opacification par produit de contraste**			1	0			2	V1
HTQH002		HTQH002	**Défécographie [Rectographie dynamique]**			1	0			2	V1
			(YYYY039, YYYY064)								V1
07.01.04.03			**Radiographie des conduits biliaires et pancréatiques**								V1
HMQH006		HMQH006	**Cholangiographie, par injection de produit de contraste dans un drain biliaire externe**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
HMQH004		HMQH004	**Cholangiographie, par injection de produit de contraste dans les conduits biliaires par voie transcutanée, avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
HMQH007		HMQH007	**Cholangiographie rétrograde, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			(HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)								V1
HMQH003		HMQH003	**Cholangiographie rétrograde avec infundibulotomie [ponction diathermique de l'infundibulum biliaire] ou précoupe de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodénoscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400)								V1
HNQH004		HNQH004	**Pancréatographie, par injection de produit de contraste par voie transcutanée, avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HNQH003		HNQH003	**Pancréatographie rétrograde par cathétérisme de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			(HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HNQH001		HNQH001	**Pancréatographie rétrograde par cathétérisme de la papille duodénale mineure [papille accessoire], par œso-gastro-duodénoscopie** *(HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HMQH005		HMQH005	**Cholangiopancréatographie rétrograde sans manométrie oddienne, par œso-gastro-duodénoscopie** *(HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HMQH002		HMQH002	**Cholangiopancréatographie rétrograde avec manométrie oddienne, par œso-gastro-duodénoscopie** *(HZHE001, HZHE002, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
07.01.05			**Scanographie de l'appareil digestif**								V1
			Avec ou sans : opacification du tube digestif								V1
ZCQK005		ZCQK005	**Scanographie de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
ZCQH002		ZCQH002	**Scanographie de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
ZCQK004		ZCQK004	**Scanographie de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
ZCQH001		ZCQH001	**Scanographie de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
HHQK484		HHQK484	**Scanographie du côlon avec insufflation [coloscopie virtuelle], sans injection intraveineuse de produit de contraste** *Indication : selon l'avis de la Haute Autorité de santé de 2010* *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1 V1
HHQH365		HHQH365	**Scanographie du côlon avec insufflation [coloscopie virtuelle], et injection intraveineuse de produit de contraste** *Indication : 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* *(ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1 V1
07.01.06			**Remnographie [IRM] de l'appareil digestif**								V1
ZCQN002		ZCQN002	**Remnographie [IRM] de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
ZCQJ004		ZCQJ004	**Remnographie [IRM] de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZCQN001		ZCQN001	**Remnographie [IRM] de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
ZCQJ005		ZCQJ005	**Remnographie [IRM] de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
07.01.07			**Scintigraphie de l'appareil digestif**								V1
HCQL001		HCQL001	**Scintigraphie des glandes salivaires**			1	0			2	V1
			(ZZQL017)								V1
HEQL002		HEQL002	**Scintigraphie du transit œsophagien par substance solide ou liquide**			1	0			2	V1
HEQL003		HEQL003	**Scintigraphie du transit œsophagien par substances solide et liquide**			1	0			2	V1
HEQL001		HEQL001	**Recherche radio-isotopique d'un reflux gastroœsophagien**			1	0			2	V1
HFQL002		HFQL002	**Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substance solide ou liquide sans épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HFQL003		HFQL003	**Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substance solide ou liquide avec épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HFQL004		HFQL004	**Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substances solide et liquide sans épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HFQL001		HFQL001	**Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substances solide et liquide avec épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HGQL001		HGQL001	**Recherche radio-isotopique d'un diverticule de Meckel**			1	0			2	V1
HLQL001		HLQL001	**Scintigraphie du foie et de la rate par un traceur du système réticuloendothélial**			1	0			2	V1
HMQL001		HMQL001	**Scintigraphie des conduits biliaires**			1	0			2	V1
HPQL001		HPQL001	**Scintigraphie péritonéale**			1	0			2	V1
HPML001		HPML001	**Contrôle radio-isotopique d'un cathéter intrapéritonéal**			1	0			2	V1
FEQL006		FEQL006	**Recherche radio-isotopique de sang dans les selles**			1	0			2	V1
FEQL003		FEQL003	**Recherche topographique d'une déperdition sanguine digestive, par méthode radio-isotopique**			1	0			2	V1
			(ZZQL007)								V1
KGRL001		KGRL001	**Test radio-isotopique d'absorption digestive de la vitamine B12**			1	0			2	V1
			Test de Schilling								V1
			Avec ou sans : utilisation de facteur intrinsèque								V1
07.01.08			**Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif**								V1
07.01.08.01			**Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale**								V1
HDQP002		HDQP002	**Exploration du flux aérien bucco-naso-pharyngé par débitmétrie, pour étude de la fonction vélopalatine**			1	0			2	V1
LBMP003		LBMP003	**Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBQP001		LBQP001	**Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
LBMP001		LBMP001	**Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel** *À l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001)* *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1 V1
LBMP002		LBMP002	**Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires**			1	0			2	V1
HBMD014		HBMD014	**Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent**			1	0			2	V1
LBQK002		LBQK002	**Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique de profil**			1	0			2	V1
LBQK004		LBQK004	**Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle, ou tracé et analyse architecturale craniofaciale**			1	0			2	V1
LBQK003		LBQK003	**Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle ou analyse architecturale craniofaciale, et simulation des objectifs de traitement sur moulage et/ou sur tracé céphalométrique**			1	0			2	V1
07.01.08.02			**Épreuves fonctionnelles au niveau du tube digestif**								V1
HQQE001		HQQE001	**Bilan fonctionnel de la déglutition avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, essai alimentaire et enregistrement vidéo** *Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels*			1	0			2	V1 V1
HQQP001		HQQP001	**Analyse informatisée de la déglutition** *Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels*			1	0			2	V1 V1
HERD001		HERD001	**Test de provocation douloureuse pour recherche d'une affection de l'œsophage** *Test de Bernstein, test de distension, repas test*			1	0			2	V1 V1
HEQD002		HEQD002	**PH-métrie œsophagienne et/ou gastrique sur 24 heures**			1	0			2	V1
HFHD001		HFHD001	**Prélèvement de liquide gastrique par tubage, sans épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HFHD002		HFHD002	**Prélèvement de liquide gastrique par tubage, avec épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HGHD001		HGHD001	**Prélèvement de liquide duodénal par tubage, sans épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
HGHD003		HGHD003	**Prélèvement de liquide duodénal par tubage, avec épreuve pharmacologique**			1	0			2	V1
KGQP001		KGQP001	**Mesure de la production respiratoire d'hydrogène [Breath test]**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQL008		ZZQL008	**Mesure de la production respiratoire d'isotope stable**			1	0			2	V1
			Breath test au carbone 13								V1
HRQP001		HRQP001	**Surveillance tonométrique continue du pH intramuqueux gastrique ou colique et/ou du gradient gastroartériel ou coloartériel de la PCO2, par 24 heures**			1	0			2	V1
HTRD003		HTRD003	**Test de continence anorectale aux liquides**			1	0			2	V1
07.01.09			**Endoscopie de l'appareil digestif**								V1
			À l'exclusion de : endoscopie peropératoire de l'appareil digestif (cf 18.01.07.02)								V1
07.01.09.01			**Endoscopie des conduits salivaires et du tube digestif**								V1
HCQE427		HCQE427	**Sialendoscopie diagnostique**			1	0			1	V1
			Indication: après un bilan complet non concluant par techniques d'imagerie, initié par échographie								V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
HDQE001		HDQE001	**Orohypopharyngoscopie avec laryngoscopie directe**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : - biopsie - pose de sonde nasoœsophagienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEQE263		HEQE263	**Endoscopie oesophagienne avec biopsie guidée par endomicroscopie confocale par laser [ECL]**			1	0			1	V1
			Cartographie oesophagienne préthérapeutique avec biopsie guidée par endomicroscopie confocale par laser								V1
			Indication : bilan préthérapeutique 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'oesophage documenté, sans indication chirurgicale ; l'endomicroscopie confocale ne doit pas être utilisée pour guider une décision thérapeutique de mucosectomie en un seul temps d'une lésion visible ou non visible – lésion plane –								V1
			Formation : spécifique à cette technique, avec courbe d'apprentissage, en plus de la formation au traitement endoscopique de tumeur superficielle de l'œsophage								V1
			Environnement : spécifique en centre expert, de niveau 3 ; établissement de santé spécialisé dans le traitement des cancers superficiels de l'oesophage, disposant d'un endoscope haute définition avec coloration endoscopique par acide acétique et/ou chromo-endoscopie virtuelle ; environnement anesthésique indispensable								V1
			Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie interventionnelle le tarif comprend la cartographie et les biopsies du bilan préthérapeutique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HEQE001		HEQE001	**Œsophagoscopie au tube rigide**			1	0			1	V1
			Avec ou sans :								
			- biopsie à la pince								
			- brossage cytologique								V1
			(ZZLP025)								V1
HEQE002		HEQE002	**Endoscopie œso-gastro-duodénale**			1	0			1	V1
			Endoscopie de la partie haute du tube digestif jusqu'à l'angle duodénojéjunal								V1
			(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)								V1
HEQE003		HEQE003	**Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			(ZZLP025)								V1
HEQE005		HEQE005	**Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
			(ZZLP025)								V1
HGQE002		HGQE002	**Duodénoscopie par appareil à vision latérale**			1	0			1	V1
			(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)								V1
HGQE003		HGQE003	**Entéroscopie jéjunale [Jéjunoscopie]**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HGQE005		HGQE005	**Entéroscopie iléale [Iléoscopie]**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HGQE001		HGQE001	**Entéroscopie jéjunale avec entéroscopie iléale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HHQE004		HHQE004	**Coloscopie partielle au delà du côlon sigmoïde**			1	0			1	V1
			Coloscopie sans visualisation du bas-fond cæcal								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HHQE005		HHQE005	**Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HHQE002		HHQE002	**Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléocolique**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HHQE003		HHQE003	**Exploration complète du côlon après colectomie droite, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
HJQE001		HJQE001	**Rectosigmoïdoscopie**			1	0			1	V1
			(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)								V1
HJQE002		HJQE002	**Rectoscopie au tube rigide**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : anuscopie								V1
			(HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)								V1
HKQE001		HKQE001	**Anuscopie**			1	0			2	V1
			(HZHE002, HZHE004, HZHE005)								V1
JZQE001		JZQE001	**Exploration endoscopique d'une malformation cloacale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGQD002		HGQD002	**Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée**			1	0			2	V1
			Indication : saignement digestif inexpliqué, en deuxième intention après endoscopie œso-gastro-duodénale et coloscopie totale négatives ; diagnostic positif de la maladie de Crohn, devant des troubles digestifs associés à un syndrome inflammatoire, pour la recherche de lésion muqueuse de l'intestin grêle quand les examens morphologiques de l'intestin grêle et endoscopiques digestifs avec biopsies sont négatifs								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie diagnostique (niveau 1) selon la définition de la Société Française d'Endoscopie Digestive, formation appropriée à la technique (courbe d'apprentissage)								V1
			(Forfait vidéocapsule)								V1
HHQD445		HHQD445	**Exploration de la lumière du colon par vidéocapsule ingérée [capsule colique]**			1	0			1	V1
			Indication : recherche de polype et de cancer dans un contexte de coloscopie incomplète, non imputable à un défaut de préparation colique ou à une sténose digestive ; *absence de contre-indication mentionnée dans le rapport de la HAS ; âge >18ans*								V1
			Environnement : *conditions de réalisation :* *décision médicale partagée avec le patient sur le choix entre l'exploration par capsule colique et celle par coloscopie virtuelle ;* *prise en compte des précautions d'emploi mentionnées dans le rapport de la HAS*								V1
			Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie diagnostique (niveau1), ayant une formation et une expérience appropriées à la technique, selon les critères définis par la Société Française d'Endoscopie Digestive								V1
			(Forfait vidéocapsule)								V1
07.01.09.02			**Endoscopie des conduits biliaires et pancréatiques**								V1
			L'endoscopie des conduits biliaires ou pancréatiques inclut la radiographie des conduits explorés par injection de produit de contraste.								V1
HMQH001		HMQH001	**Cholangioscopie, par voie buccale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, HZHE001, HZHE002)								V1
HMQG002		HMQG002	**Cholangioscopie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(HZHE001, HZHE002, ZZLP025)								V1
HMQE001		HMQE001	**Cholangioscopie par un orifice de drainage biliaire externe déjà en place**			1	0			1	V1
			(HZHE001, HZHE002, ZZLP025)								V1
HNQH002		HNQH002	**Pancréaticoscopie par voie buccale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie pancréatique endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HZHE001, HZHE002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.01.10			**Échoendoscopie de l'appareil digestif**								V1
HEQJ001		**HEQJ001**	**Échoendoscopie œsogastrique sans biopsie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEQJ002		**HEQJ002**	**Échoendoscopie œsogastrique avec biopsie transœsogastrique guidée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGQJ002		**HGQJ002**	**Échoendoscopie duodénale sans biopsie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGQJ001		**HGQJ001**	**Échoendoscopie duodénale avec biopsie transduodénale guidée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHQJ002		**HHQJ002**	**Échoendoscopie colique sans biopsie**			1	0			1	V1
			Indication : diagnostic des lésions sousmuqueuses ; avant exérèse tumorale par mucosectomie ;								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJQJ002		**HJQJ002**	**Échoendoscopie anorectale sans biopsie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJQJ001		**HJQJ001**	**Échoendoscopie anorectale avec biopsie transanorectale guidée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HMQJ001		**HMQJ001**	**Échoendoscopie biliopancréatique sans biopsie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HMQJ002		**HMQJ002**	**Échoendoscopie biliopancréatique avec biopsie transbiliopancréatique guidée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.01.11			**Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil digestif**								V1
07.01.11.01			**Ponction et biopsie hépatique**								V1
HLHJ004		**HLHJ004**	**Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HLHH002		**HLHH002**	**Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(YYYY120, YYYY300, ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HLHB001		HLHB001	**Biopsie du foie, par voie transcutanée sans guidage** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHJ003		HLHJ003	**Biopsie non ciblée du foie, par voie transcutanée avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHJ006		HLHJ006	**Biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHH006		HLHH006	**Biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHJ005		HLHJ005	**Biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHH007		HLHH007	**Biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHH001		HLHH001	**Biopsie du foie par voie jugulaire avec guidage échographique et/ou radiologique, sans prise de pression intraveineuse** *(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
HLHH005		HLHH005	**Biopsie du foie par voie jugulaire avec guidage échographique et/ou radiologique, avec prise de pression intraveineuse** *(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
07.01.11.02			**Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif**								V1
HCHB001		HCHB001	**Ponction ou cytoponction de glande salivaire, par voie transcutanée** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HAHD001		HAHD001	**Frottis et/ou prélèvement intrabuccal**			1	0			2	V1
HAHA002		HAHA002	**Biopsie de lèvre** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HAHD003		HAHD003	**Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HAHD002		HAHD002	**Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, avec guidage par des colorations vitales** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HCHA001		HCHA001	**Biopsie de glande salivaire majeure [principale]** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HCHA002		HCHA002	**Biopsie des petites glandes salivaires [glandes salivaires mineures] [glandes salivaires accessoires]** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HGHD002		HGHD002	**Biopsie entérale à l'aveugle à la sonde, par voie nasale** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HJHD002		HJHD002	**Biopsie de la musculeuse du rectum, par voie anale** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
HJHD001		HJHD001	**Biopsie rectale par aspiration de la muqueuse par sonde** *Biopsie rectale à la sonde de Noblett* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HKHA001		HKHA001	**Biopsie de lésion de la région périanale et/ou du canal anal**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
HPHB003		HPHB003	**Ponction d'un épanchement péritonéal, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			Ponction d'ascite, par voie transcutanée								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
HPHB002		HPHB002	**Ponction du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas] [Culdocentèse], par voie transvaginale sans guidage**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
HPHJ001		HPHJ001	**Ponction du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas] [Culdocentèse], par voie transvaginale avec guidage échographique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
HPHB001		HPHB001	**Ponction-lavage du péritoine, avec pose de cathéter intrapéritonéal par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
07.01.12			**Exploration chirurgicale de l'appareil digestif**								V1
			Avec ou sans : *- biopsie et/ou prélèvement* *- section d'adhérences péritonéales*								V1
ZCQC002		ZCQC002	**Exploration de la cavité abdominale, par cœlioscopie [Cœlioscopie exploratrice]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène								V1
			À l'exclusion de : biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie (JAHC001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, HHQE001)								V1
ZCQC001		ZCQC001	**Exploration de la cavité abdominale par cœlioscopie, avec hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène* *- curetage de l'utérus*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, HHQE001)								V1
ZCQA001		ZCQA001	**Exploration de la cavité abdominale, par laparotomie [Laparotomie exploratrice]**			1	0			1	V1
			Biopsie d'une artère, par laparotomie								V1
			Avec ou sans : épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène								V1
			À l'exclusion de : biopsie du rein, par abord direct (JAHA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, HHQE001)								V1
HFPA003		HFPA003	**Gastrotomie exploratrice, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pyloroplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes		Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGPA005		**HGPA005**	**Duodénotomie exploratrice, par laparotomie**				1	0			1	V1
			Avec ou sans : pyloroplastie									V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001)									V1
HGPA003		**HGPA003**	**Entérotomie exploratrice, par laparotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)									V1
HHPC001		**HHPC001**	**Colotomie exploratrice, par cœlioscopie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)									V1
HHPA002		**HHPA002**	**Colotomie exploratrice, par laparotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)									V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.01.13			**Examen anatomopathologique de l'appareil digestif**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale								V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale Avec ou sans : examen de berge								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Facturation : - un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique								V1
			Coder éventuellement : - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
07.01.13.01			**Examen histopathologique de biopsie de l'appareil digestif**								V1
HLQX013		**HLQX013**	**Examen histopathologique de biopsie de foie avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique**			1	0			5	V1
07.01.13.02			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la bouche ou du pharynx**								V1
HAQX005		**HAQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de lèvre, de commissure labiale et/ou de muqueuse buccale**			1	0			5	V1
HAQX017		**HAQX017**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de glossectomie, de pelvectomie buccale, de pelviglossectomie ou d'oropharyngectomie sans mandibulectomie**			1	0			5	V1
HAQX004		**HAQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pelvimandibulectomie, de pelvi-glosso-mandibulectomie ou d'oropharyngectomie avec mandibulectomie**			1	0			5	V1
HCQX004		**HCQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de glande salivaire**			1	0			5	V1
HDQX007		**HDQX007**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pharyngolaryngectomie totale**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.01.13.03			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du tube digestif**								V1
HEQX005		**HEQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de l'œsophage**			1	0			5	V1
HEQX004		**HEQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'œsophagectomie partielle ou totale**			1	0			5	V1
HEQX008		**HEQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'œsophago-pharyngo-laryngectomie ou d'œsophagogastrectomie** *Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)*			1	0			5	V1 V1
HFQX005		**HFQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de l'estomac**			1	0			5	V1
HFQX004		**HFQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de gastrectomie partielle**			1	0			5	V1
HFQX008		**HFQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de gastrectomie totale ou de dégastrogastrectomie** *Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)*			1	0			5	V1 V1
HGQX003		**HGQX003**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse intestinale pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin [MICI]** *Examen anatomopathologique pour rectocolite hémorragique, maladie de Crohn ou colite indéterminée*			1	0			5	V1 V1
HGQX005		**HGQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de l'intestin grêle**			1	0			5	V1
HGQX008		**HGQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse segmentaire de l'intestin grêle**			1	0			5	V1
HHQX007		**HHQX007**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'appendicectomie**			1	0			5	V1
HHQX005		**HHQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de 1 ou 2 lésions du côlon et/ou du rectum**			1	0			5	V1
HHQX004		**HHQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de 3 à 5 lésions du côlon et/ou du rectum**			1	0			5	V1
HHQX008		**HHQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de 6 lésions ou plus du côlon et/ou du rectum**			1	0			5	V1
HHQX006		**HHQX006**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de colectomie partielle ou de rectosigmoidectomie sans résection du mésorectum**			1	0			5	V1
HHQX010		**HHQX010**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de colectomie totale**			1	0			5	V1
HHQX011		**HHQX011**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de coloprotectomie totale**			1	0			5	V1
HJQX004		**HJQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de rectosigmoidectomie, ou d'exérèse partielle ou totale de rectum, emportant le mésorectum**			1	0			5	V1
HKQX005		**HKQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse du canal anal et/ou de la marge anale**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.01.13.04			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du foie, pancréas ou péritoine**								V1
HLQX004		**HLQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'une hépatectomie partielle**			1	0			5	V1
HLQX005		**HLQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces de plusieurs hépatectomies partielles**			1	0			5	V1
HLQX008		**HLQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hépatectomie totale**			1	0			5	V1
HMQX005		**HMQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cholécystectomie**			1	0			5	V1
HMQX004		**HMQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de conduit biliaire extrahépatique**			1	0			5	V1
HNQX004		**HNQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de la papille duodénale majeure [ampullectomie]**			1	0			5	V1
HNQX008		**HNQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pancréatectomie partielle, sans splénectomie**			1	0			5	V1
HNQX007		**HNQX007**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pancréatectomie partielle avec splénectomie**			1	0			5	V1
HNQX006		**HNQX006**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de duodénopancréatectomie partielle ou totale**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)								V1
HPQX005		**HPQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur du grand omentun, du péritoine et/ou de repli péritonéal [méso]**			1	0			5	V1
			Facturation : *- ne peut pas être codé en sus d'un examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une autre structure anatomique intraabdominale*								V1
07.01.14			**Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif**								V1
HBQD001		**HBQD001**	**Bilan parodontal**			1	0			5	V1
			Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque								V1
			Indication: selon l'avis HAS no 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018								V1
			Facturation : *quelle que soit la technqiue* *prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HLQM002		HLQM002	**Mesure de l'élasticité du foie par élastographie impulsionnelle ultrasonore**			1	0			2	V1
			Indication : *- évaluation d'une hépatite chronique C non traitée et sans comorbidité chez l'adulte hors diagnostic évident de cirrhose* *- évaluation d'une hépatite chronique C non traitée avec co-infection par le VIH chez l'adulte hors diagnostic évident de cirrhose* *- suspicion d'une cirrhose (F4), chez des patients adultes atteints d'hépatite B chronique, non traités et ne présentant pas de signes évidents de cirrhose*								V1
			Facturation : *dans la limite d'un examen annuel sauf si présence de facteur de risque d'évolution rapide vers la cirrhose, si cette nouvelle mesure est susceptible d'avoir un impact sur la prise en charge thérapeutique.* *pour l'hépatite chronique C :* *- en 1ère intention en alternative aux scores biologiques, Fibrotest, Fibromètre ou Hépascore* *- en 2ème intention (en cas de non concordance avec le test pratiqué en 1ère intention et la clinique ou en cas de non interprétabilité de ce score) en alternative à la ponction biopsie hépatique* *pour la co-infection hépatique chronique C - VIH :* *- en 1ère intention, pour évaluer la présence de cirrhose* *pour l'hépatite chronique B :* *-cet examen doit être prescrit, réalisé et analysé en milieu hospitalier par des professionnels de santé ayant l'expériencedans l'interprétaion des résultats et connaissant les limites techniques et diagnostiques de l'examen : critères de fiabilité, facteurs influençant l'élasticité du foie, contre-indications, exactitude*								V1
			Environnement : consultation spécialisée dans la prise en charge des patients atteints d'une hépatite C, en collaboration avec un centre spécialisé dans la prise en charge de l'infection par le VIH pour la deuxième indication.								V1
HJQD001		HJQD001	**Examen du rectum sous anesthésie générale, par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
07.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX**								V1
07.02.01			**Actes thérapeutiques sur les lèvres**								V1
07.02.01.01			**Parage et suture de plaie de lèvre**								V1
			À l'exclusion de : parage et/ou suture du versant muqueux de lèvre (HAJA010)								V1
HAJA003		HAJA003	**Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
HAJA006		HAJA006	**Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre**			1	0			1	V1
			(ZZLP054, YYYY614)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.01.02			**Destruction et exérèse de lésion de lèvre**								V1
			Avec ou sans : suture immédiate								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 07.02.01.03)								V1
HANP002		**HANP002**	**Abrasion de la muqueuse des lèvres et de la peau péribuccale avec laser**			1	0			1	V1
HANP001		**HANP001**	**Destruction de lésion du vermillon labial avec laser CO2**			1	0			1	V1
HAFA008		**HAFA008**	**Exérèse non transfixiante de lésion de lèvre**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15)* *- résection de cicatrice de lèvre (HAFA028)*								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
HAFA020		**HAFA020**	**Exérèse transfixiante de lésion de lèvre, ou exérèse d'une commissure labiale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15)* *- résection de cicatrice de lèvre (HAFA028)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA031		**HAFA031**	**Exérèse d'une lèvre débordant sur une ou plusieurs unités adjacentes**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA014		**HAFA014**	**Vermillonectomie avec reconstruction de lèvre par lambeau muqueux rétrolabial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA028		**HAFA028**	**Résection de cicatrice de lèvre**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
07.02.01.03			**Réparation de perte de substance de lèvre**								V1
			La réparation de perte de substance de lèvre par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.								V1
HAMA027		**HAMA027**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau cutané local**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA016		**HAMA016**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réparation d'une perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux hétérolabial (HAMA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAMA029		**HAMA029**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau unilatéral de lèvre ou de joue**			1	0			1	V1
			Reconstruction de lèvre par lambeau unilatéral d'avancement de joue, en éventail de Gillies, de rotation de Karapandzic, lambeau nasogénien								V1
			À l'exclusion de : réparation de lèvre par lambeau hétérolabial (HAMA016)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA002		**HAMA002**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau bilatéral de lèvre ou de joue**			1	0			1	V1
			Reconstruction de lèvre par lambeau bilatéral selon Camille Bernard, en éventail de Gillies, de rotation de Karapandzic, lambeau nasogénien								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA023		**HAMA023**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau nasogénien unilatéral et lambeau controlatéral de lèvre et/ou de joue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA010		**HAMA010**	**Réparation de perte de substance de la lèvre inférieure par lambeau de glissement ou de rotation mentonnier**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA020		**HAMA020**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau de front et/ou de cuir chevelu**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA011		**HAMA011**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau cutané deltopectoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA014		**HAMA014**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau musculocutané pédiculé**			1	0			1	V1
			Reconstruction de lèvre par lambeau pédiculé de grand dorsal, de grand pectoral, deltopectoral								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA021		**HAMA021**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial et lambeau unilatéral de lèvre et/ou de joue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA018		**HAMA018**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial et lambeau bilatéral de lèvre et/ou de joue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA005		**HAMA005**	**Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau libre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA003		**HAMA003**	**Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux hétérolabial [lambeau en rideau]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAMA004		HAMA004	**Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau de langue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA008		HAMA008	**Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux rétrolabial ou avancement du vermillon restant**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.01.04			**Plastie de l'orifice buccal pour traitement palliatif de la paralysie faciale**								V1
HAFA030		HAFA030	**Résection de lèvre, pour traitement palliatif de la paralysie faciale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAMA015		HAMA015	**Réanimation de la commissure labiale par transfert musculaire pédiculé, pour traitement palliatif de la paralysie faciale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HABA001		HABA001	**Cerclage des lèvres par greffe tendineuse ou aponévrotique et/ou suspension de la commissure labiale, pour traitement palliatif de la paralysie faciale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.01.05			**Autres plasties de lèvre**								V1
HAMB001		HAMB001	**Réfection de l'aspect du vermillon labial par dermopigmentation**			1	0			1	V1
HAMA028		HAMA028	**Correction de rétraction de lèvre par autoplastie locale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA030		HAMA030	**Commissuroplastie labiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA024		HASA024	**Fermeture d'une macrostomie congénitale de moins de 3 cm, avec reconstruction de la commissure labiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA011		HASA011	**Fermeture d'une macrostomie congénitale de 3 cm ou plus, avec reconstruction de la commissure labiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAPA002		HAPA002	**Section du pédicule [Sevrage] d'un lambeau hétérolabial ou d'un lambeau de langue**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.02			**Actes thérapeutiques sur les dents**								V1
			Par secteur dentaire, on entend la portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.								V1
07.02.02.01			**Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule**								V1
HBLD052		**HBLD052**	**Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents**			1	0			5	V1
HBLD050		**HBLD050**	**Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus**			1	0			5	V1
HBLD053		**HBLD053**	**Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents**			1	0			5	V1
			(ZZLP025)								V1
HBLD051		**HBLD051**	**Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus**			1	0			5	V1
			(ZZLP025)								V1
LBGD001		**LBGD001**	**Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal**			1	0			1	V1
			Ablation de matériel d'ostéosynthèse : Ablation de ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire								V1
			À l'exclusion de : acte d'orthodontie								V1
			(ZZLP025)								V1
07.02.02.02			**Réduction de fracture et de luxation de dent**								V1
			La réduction de fracture et de luxation de dent inclut la pose de moyen de contention.								V1
HBED011		**HBED011**	**Réduction de luxation d'une dent**			1	0			1	V1
HBED016		**HBED016**	**Réduction de luxation de plusieurs dents**			1	0			1	V1
HBED009		**HBED009**	**Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente**			1	0			1	V1
			Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire								V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1
HBED015		**HBED015**	**Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète**			1	0			1	V1
			Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire								V1
			(ZZLP025)								V1
07.02.02.03			**Réimplantation de dent et autogreffe de germe**								V1
			La réimplantation de dent inclut la pose de moyen de contention.								V1
HBED001		**HBED001**	**Réimplantation d'1 dent permanente expulsée**			1	0			5	V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBED003		**HBED003**	**Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées**			1	0			5	V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1
HBED021		**HBED021**	**Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus**			1	0			5	V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1
HBED022		**HBED022**	**Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement**			1	0			1-7	V1
			(ZZLP030)								V1
HBED005		**HBED005**	**Autogreffe d'une dent sur arcade, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement**			1	0			1	V1
07.02.02.04			**Prophylaxie buccodentaire**								V1
HBLD004		**HBLD004**	**Application topique intrabuccale de fluorures**	Indication : patient de plus de 5 ans avec risque carieux modéré à élevé		1	0			5	V1
			À l'exclusion de : application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires (HBLD045)								V1
HBLD009		**HBLD009**	**Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire**			1	0			5	V1
HBLD045		**HBLD045**	**Application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires**			1	0			5	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux élevé								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux individuel [RCI]) élevé, sur les 2 arcades, 2 fois par an maximum								V1
HBBD005		**HBBD005**	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBBD006		**HBBD006**	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBBD007		**HBBD007**	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBBD004		**HBBD004**	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBBD039		**HBBD039**	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBBD404		HBBD404	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBBD098		HBBD098	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBBD427		HBBD427	**Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents**			1	0			5-7	V1
			Indication : acte de prévention en cas de risque carieux								V1
			Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire								V1
HBJD001		HBJD001	**Détartrage et polissage des dents**			1	0			5-7	V1
			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								V1
			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								V1
07.02.02.05			**Restauration des tissus durs de la dent**								V1
			Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent								V1
			La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amélodentinaire et la protection dentinopulpaire.								V1
			Avec ou sans : recouvrement cuspidien								V1
			Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion.								V1
			Par lésion on entend : perte de substance quelle que soit son étiologie								V1
			Par alliage précieux ou non précieux, on entend : alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674								V1
HBFD010		HBFD010	**Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct**			1	0			5-7	V1
HBMD351		HBMD351	**Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux**			1	0			5-7	V1
			Facturation:								
			- prise en charge limitée au secteur prémolomolaire								V1
			(ZZLP025, HBQK061)								V1
HBMD460		HBMD460	**Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux**			1	0			5-7	V1
			Facturation:								
			- prise en charge limitée au secteur prémolomolaire								V1
			(ZZLP025, HBQK061)								V1
HBMD058		HBMD058	**Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire**			1	0			5-7	V1
			(ZZLP025, HBQK061)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBMD050		HBMD050	**Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
HBMD054		HBMD054	**Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
HBMD044		HBMD044	**Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
HBMD047		HBMD047	**Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
HBMD053		HBMD053	**Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire** *Facturation : la prise en charge est limitée à 3 restaurations quel que soit le nombre de lésions sur la face* *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1 V1
HBMD049		HBMD049	**Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
HBMD038		HBMD038	**Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
HBMD042		HBMD042	**Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire** *(ZZLP025, HBQK061)*			1	0			5-7	V1 V1
07.02.02.06			**Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent**								V1
			L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.								V1
			Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.								V1
HBFD006		HBFD006	**Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD017		HBFD017	**Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD019		HBFD019	**Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD032		HBFD032	**Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse** *(ZZHA001, HBQK040, HBQK303,HBQK061)*			1	0			5	V1 V1
HBFD033		HBFD033	**Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD021		HBFD021	**Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBFD035		HBFD035	**Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD008		HBFD008	**Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD015		HBFD015	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD474		HBFD474	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD458		HBFD458	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD395		HBFD395	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD326		HBFD326	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD150		HBFD150	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD001		HBFD001	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD297		HBFD297	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD003		HBFD003	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
HBFD024		HBFD024	**Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente** *(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040,HBQK061, HBQK303)*			1	0			5-7	V1 V1
07.02.02.07			**Désobturation endodontique**								V1
			La désobturation endodontique n'inclut pas la mise en forme canalaire ni la réobturation radiculaire.								V1
HBGD030		HBGD030	**Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine**			1	0			5	V1
HBGD233		HBGD233	**Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire**			1	0			5	V1
HBGD001		HBGD001	**Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire**			1	0			5	V1
HBGD033		HBGD033	**Désobturation endodontique d'une molaire**			1	0			5	V1
HBGD012		HBGD012	**Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent** *À l'exclusion de : ablation d'obturation endodontique*			1	0			5	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.02.08			**Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent**								V1
			L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalaire.								V1
HBMD003		**HBMD003**	**Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium**			1	0			5	V1
HBBD003		**HBBD003**	**Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303, ZZHA001)*			1	0			5-7	V1 V1
HBBD234		**HBBD234**	**Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303, ZZHA001)*			1	0			5-7	V1 V1
HBBD001		**HBBD001**	**Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303, ZZHA001)*			1	0			5-7	V1 V1
HBBD002		**HBBD002**	**Obturation radiculaire d'une molaire après apexification** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303, ZZHA001)*			1	0			5-7	V1 V1
HBBA001		**HBBA001**	**Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal**	Indication : résorption cervicale		1	0			5	V1
07.02.02.09			**Dégagement de dent retenue ou incluse**								V1
HBPD002		**HBPD002**	**Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal** *(ZZLP025, YYYY614)*			1	0			1	V1 V1
HBPA001		**HBPA001**	**Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau** *(ZZLP025, YYYY614)*			1	0			1	V1 V1
HBPD001		**HBPD001**	**Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique** *(ZZLP054)*			1	0			1	V1 V1
07.02.02.10			**Avulsion de dents temporaires**								V1
			Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire								V1
			Avec ou sans : *- curetage alvéolaire* *- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire*								V1
HBGD035		**HBGD035**	**Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD037		**HBGD037**	**Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD309		**HBGD309**	**Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD284		HBGD284	**Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD065		HBGD065	**Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD462		HBGD462	**Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD464		HBGD464	**Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD263		HBGD263	**Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD280		HBGD280	**Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD093		HBGD093	**Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD362		HBGD362	**Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD054		HBGD054	**Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD111		HBGD111	**Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD174		HBGD174	**Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD057		HBGD057	**Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD133		HBGD133	**Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD123		HBGD123	**Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD468		HBGD468	**Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD282		HBGD282	**Avulsion de19 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD201		HBGD201	**Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD042		HBGD042	**Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD026		HBGD026	**Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
07.02.02.11			**Avulsion de dents permanentes**								V1
			Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire								V1
			Avec ou sans : *- curetage alvéolaire* *- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire*								V1
HBGD036		HBGD036	**Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD043		HBGD043	**Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD319		HBGD319	**Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD489		HBGD489	**Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD497		HBGD497	**Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD106		HBGD106	**Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD076		HBGD076	**Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD422		HBGD422	**Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD420		HBGD420	**Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD064		HBGD064	**Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD356		HBGD356	**Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD146		HBGD146	**Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD382		HBGD382	**Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD247		HBGD247	**Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD197		HBGD197	**Avulsion de 15 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD333		HBGD333	**Avulsion de 16 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD261		HBGD261	**Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD499		HBGD499	**Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD461		HBGD461	**Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD278		HBGD278	**Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD258		HBGD258	**Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD311		HBGD311	**Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD235		HBGD235	**Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD374		HBGD374	**Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD475		HBGD475	**Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD285		HBGD285	**Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD338		HBGD338	**Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD193		HBGD193	**Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD345		HBGD345	**Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD414		HBGD414	**Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD245		HBGD245	**Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD283		HBGD283	**Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD022		HBGD022	**Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD034		HBGD034	**Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD287		HBGD287	**Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD078		HBGD078	**Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD060		HBGD060	**Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD312		HBGD312	**Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD142		HBGD142	**Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD231		HBGD231	**Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD349		HBGD349	**Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD067		HBGD067	**Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD418		HBGD418	**Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD441		HBGD441	**Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD105		HBGD105	**Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD191		HBGD191	**Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD262		HBGD262	**Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD031		**HBGD031**	**Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD032		**HBGD032**	**Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD415		**HBGD415**	**Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD169		**HBGD169**	**Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
07.02.02.12			**Autres avulsions de dents ou racines**								V1
			Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire								V1
			Avec ou sans : *- curetage alvéolaire* *- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire*								V1
HBGD039		**HBGD039**	**Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD002		**HBGD002**	**Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD453		**HBGD453**	**Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD218		**HBGD218**	**Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD480		**HBGD480**	**Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD206		**HBGD206**	**Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD396		**HBGD396**	**Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD113		**HBGD113**	**Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD438		**HBGD438**	**Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD122		**HBGD122**	**Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD028		HBGD028	**Avulsion d'1 incisive permanente retenue ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD126		HBGD126	**Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD062		HBGD062	**Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD430		HBGD430	**Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD372		HBGD372	**Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD148		HBGD148	**Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD014		HBGD014	**Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD015		HBGD015	**Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD145		HBGD145	**Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD416		HBGD416	**Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD459		HBGD459	**Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD386		HBGD386	**Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD279		HBGD279	**Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD199		HBGD199	**Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD385		HBGD385	**Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD359		HBGD359	**Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD047		HBGD047	**Avulsion d'1 première ou d'1 deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD492		HBGD492	**Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD316		HBGD316	**Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD117		HBGD117	**Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD181		HBGD181	**Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD210		HBGD210	**Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD018		**HBGD018**	**Avulsion d'1 troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD004		**HBGD004**	**Avulsion d'1 troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD025		**HBGD025**	**Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD021		**HBGD021**	**Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD038		**HBGD038**	**Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614, YYYY755)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD044		**HBGD044**	**Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*		Concerne des dents en bonne position d'éruption	1	0			1-7	V1 V1
HBGD322		**HBGD322**	**Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*		Concerne des dents en bonne position d'éruption	1	0			1-7	V1 V1
HBGD160		**HBGD160**	**Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*		Concerne des dents en bonne position d'éruption	1	0			1-7	V1 V1
HBGD403		**HBGD403**	**Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*		Concerne des dents en bonne position d'éruption	1	0			1-7	V1 V1
HBGD300		**HBGD300**	**Avulsion d'1 dent en désinclusion avec couronne sousmuqueuse en position palatine ou linguale** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*		Concerne des dents en malpostion d'éruption	1	0			44378	V1 V1
HBGD358		**HBGD358**	**Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sousmuqueuses en position palatine et/ou linguale** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*		Concerne des dents en malpostion d'éruption	1	0			1-7	V1 V1
HBGD003		**HBGD003**	**Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD402		**HBGD402**	**Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD281		**HBGD281**	**Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD171		**HBGD171**	**Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD016		**HBGD016**	**Avulsion d'1 racine incluse** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD466		**HBGD466**	**Avulsion de 2 racines incluses** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD299		**HBGD299**	**Avulsion de 3 racines incluses** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD102		**HBGD102**	**Avulsion de 4 racines incluses** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBGD159		HBGD159	**Avulsion de 5 racines incluses** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD465		HBGD465	**Avulsion de 6 racines incluses** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD017		HBGD017	**Avulsion d'1 dent ectopique** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD190		HBGD190	**Avulsion de 2 dents ectopiques** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD397		HBGD397	**Avulsion de 3 dents ectopiques** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGD080		HBGD080	**Avulsion de 4 dents ectopiques** *(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBFD014		HBFD014	**Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronoradiculaire d'une dent** *Avec ou sans : lambeau parodontal* *(HBQK061)*			1	0			1	V1 V1 V1
07.02.02.13			**Cosmétologie dentaire**								V1
HBMD001		HBMD001	**Eclaircissement de dent dépulpée**			1	0			5	V1
HBMD005		HBMD005	**Eclaircissement des dents pulpées**			1	0			5	V1
07.02.02.14			**Pose de mainteneur d'espace interdentaire**								V1
HBLD006		HBLD006	**Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé** *À l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003)*			1	0			5	V1 V1
HBLD002		HBLD002	**Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif**			1	0			5	V1
HBLD001		HBLD001	**Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique**			1	0			5	V1
HBLD003		HBLD003	**Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique** *Indication : évaluation de l'âge dentaire primordiale avant toute mise en place ; suivi rigoureux indispensable*			1	0			5	V1 V1
07.02.02.15			**Correction de trouble occlusal**								V1
HBMD061		HBMD061	**Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie**			1	0			1	V1
HBLD020		HBLD020	**Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale]**			1	0			1	V1
HBLD018		HBLD018	**Pose d'un plan de libération occlusale**			1	0			1	V1
HBLD019		HBLD019	**Pose d'un plan de guidage des mouvements antéropostérieurs mandibulaires**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.03			**Soins prothétiques - Prothèses dentaires**								V1
			La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, sa réalisation, son adaptation et sa pose.								V1
			Facturation : la durée d'usage des prothèses dentaires n'est pas limitée ; la prise en charge du renouvellement des prothèses dentaires est subordonnée à l'usure des appareils ou des dents ou à des modifications morphologiques de la bouche								V1
07.02.03.01			**Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]**								V1
HBLD015		**HBLD015**	**Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de tenon								V1
HBLD090		**HBLD090**	**Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés sans reste à charge**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : clavette								V1
			À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)								V1
			Facturation pour : - pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux (HBLD038), - pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire (HBLD634), - pose d'une couronne céramique-monolithiques zircone sur une dent autre qu'une molaire (HBLD350), - pose d'une couronne céramique-monolithique autre que zircone sur une incisive, une canine ou une première prémolaire (HBLD680), - pose d'un bridge de base métallique (HBLD033), - pose d'un bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785) ;								
			prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée								V1
HBLD745		**HBLD745**	**Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à entente directe limitée**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : clavette								V1
			À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)								V1
			Facturation pour : - pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire (HBLD491), - pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une molaire (HBLD073), - pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une deuxième prémolaire ou une molaire (HBLD158), - pose d'un bridge de base (HBLD040, HBLD043, HBLD227) ; Facturable pour la pose d'un inlay-core non suivi d'une couronne ou d'un bridge définitif dans les 6 mois								
			prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD245		**HBLD245**	**Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à tarif libre**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : clavette								V1
			À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)								V1
			Facturation pour : *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire (HBLD734)* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique HBLD403)* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux (HBLD318)* *- pose d'un bridge de base céramocéramique (HBLD425)* *- pose d'un bridge de base en alliage précieux (HBLD178)* *- adjonction d'un pilier d'ancrageà un bridge de base (HBMD081, HBMD087)* *prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée*								V1
HBLD012		**HBLD012**	**Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant**			1	0			5	V1
HBLD017		**HBLD017**	**Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants**			1	0			5	V1
HBLD021		**HBLD021**	**Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants**			1	0			5	V1
HBLD013		**HBLD013**	**Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants**			1	0			5	V1
HBLD005		**HBLD005**	**Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus**			1	0			5	V1
HBLD008		**HBLD008**	**Pose d'un attachement coronoradiculaire sur une dent**			1	0			5	V1
07.02.03.02			**Pose d'une couronne dentaire prothétique**								V1
			La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique								V1
			Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient								V1
			Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674								V1
			Par métallique, on entend alliage non précieux, y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique								V1
			Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge								V1
HBLD037		**HBLD037**	**Pose d'une couronne dentaire transitoire**			1	0			5	V1
HBLD490		**HBLD490**	**Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée sans reste à charge**			1	0			5	V1
			Facturation pour : *- pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux (HBLD038),* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire (HBLD634),* *- pose d'une couronne céramique-monolithiques zircone sur une dent autre qu'une molaire (HBLD350),* *- pose d'une couronne céramique-monolithique autre que zircone sur une incisive, une canine ou une première prémolaire (HBLD680) ;* *ne peut pas être facturée pour une couronne définitive réalisée extemporanément, peut être facturée une seule fois par couronne définitive*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD724		**HBLD724**	**Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée à entente directe limitée** *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire (HBLD491),* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une molaire (HBLD073),* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une deuxième prémolaire ou une molaire (HBLD158),* *ne peut pas être facturée pour une couronne définitive réalisée extemporanément,* *peut être facturée une seule fois par couronne définitive* *peut être facturée pour la pose d'une couronne transitoire non suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois*			1	0			5	V1 V1
HBLD486		**HBLD486**	**Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée à tarif libre** *Facturation pour :* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire (HBLD734)* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique HBLD403)* *- pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux (HBLD318)* *ne peut pas être facturée pour une couronne définitive réalisée extemporanément,* *peut être facturée une seule fois par couronne définitive*			1	0			5	V1 V1
HBLD403		**HBLD403**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique**			1	0			5	V1
HBLD038		**HBLD038**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux**			1	0			5	V1
HBLD318		**HBLD318**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux**			1	0			5	V1
HBLD634		**HBLD634**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire**			1	0			5	V1
HBLD491		**HBLD491**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire**			1	0			5	V1
HBLD734		**HBLD734**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire**			1	0			5	V1
HBLD350		**HBLD350**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une dent autre qu'une molaire**			1	0			5	V1
HBLD073		**HBLD073**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une molaire**			1	0			5	V1
HBLD680		**HBLD680**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une incisive, une canine ou une première prémolaire**			1	0			5	V1
HBLD158		**HBLD158**	**Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une deuxième prémolaire ou une molaire**			1	0			5	V1
HBLD418		**HBLD418**	**Pose d'une couronne dentaire implantoportée**			1	0			5	V1
07.02.03.03			**Pose de prothèse dentaire amovible**								V1
			Par prothèse amovible de transition ou prothèse amovible définitive on entend : prothèse dento ou implantostabilisée								V1
			Tout bénéficiaire qui présente au moins une dent absente et remplaçable, à l'exception des dents de sagesse à droit à un appareil de prothèse dentaire amovible								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD132		HBLD132	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD492		HBLD492	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD118		HBLD118	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD199		HBLD199	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD240		HBLD240	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD236		HBLD236	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD217		HBLD217	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD171		**HBLD171**	**Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD364		**HBLD364**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246)*			1	0			5	V1 V1
HBLD476		**HBLD476**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478)*			1	0			5	V1 V1
HBLD224		**HBLD224**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426)*			1	0			5	V1 V1
HBLD371		**HBLD371**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD123		**HBLD123**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD270		**HBLD270**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD148		**HBLD148**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD231		**HBLD231**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD215		**HBLD215**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD262		**HBLD262**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD232		**HBLD232**	**Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD032		**HBLD032**	**Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD259		**HBLD259**	**Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD101		**HBLD101**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD138		**HBLD138**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD083		**HBLD083**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD370		**HBLD370**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD349		**HBLD349**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD031		**HBLD031**	**Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD035		**HBLD035**	**Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)*			1	0			5	V1 V1
HBLD131		**HBLD131**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258)*			1	0			5	V1 V1
HBLD332		**HBLD332**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259)*			1	0			5	V1 V1
HBLD452		**HBLD452**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440)*			1	0			5	V1 V1
HBLD474		**HBLD474**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447)*			1	0			5	V1 V1
HBLD075		**HBLD075**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142)*			1	0			5	V1 V1
HBLD470		**HBLD470**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158)*			1	0			5	V1 V1
HBLD435		**HBLD435**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476)*			1	0			5	V1 V1
HBLD079		**HBLD079**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079)*			1	0			5	V1 V1
HBLD203		**HBLD203**	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184)*			1	0			5	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD112		HBLD112	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284)*			1	0			5	V1 V1
HBLD308		HBLD308	**Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236)*			1	0			5	V1 V1
HBLD047		HBLD047	**Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)*			1	0			5	V1 V1
HBLD046		HBLD046	**Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique** *(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)*			1	0			5	V1 V1
HBLD048		HBLD048	**Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique** *(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389, YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)*			1	0			5	V1 V1
07.02.03.04			**Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée**								V1
			Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674								V1
			Par métallique, on entend alliage non précieux y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique								V1
			Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation (bridges collés non concernés).								V1
			Prothèse dentaire complète transvissée implantoportée (HBLD030)								V1
			La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient								V1
			Facturation : les prothèses plurales [bridges] implantoportées, les prothèses dentaires sur dents temporaires, les prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, les prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel ne sont pas pris en charge								V1
HBMD048		HBMD048	**Pose d'une facette céramique, en équivalents minéraux ou composite sur une dent d'un secteur incisivocanin ou prémolaire**			1	0			5	V1
HBLD034		HBLD034	**Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD040		**HBLD040**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique** *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD043		**HBLD043**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux** *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD033		**HBLD033**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique** *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD785		**HBLD785**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive** *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD227		**HBLD227**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive** *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD425		**HBLD425**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques ou céramiques monolithiques [zircone ou hors zircone] et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou céramique monolithique [zircone ou hors zircone]** *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)*			1	0	RC		5	V1 V1
HBLD178		**HBLD178**	**Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux** *Avec ou sans : recouvrement céramocéramique* *(HBMD490, HBMD342, HBMD082 , HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)*			1	0	RC		5	V1 V1 V1
HBLD088		**HBLD088**	**Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente** *Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension* *Facturation : la prise en charge du pilier d'ancrage est limitée aux incisives centrales maxillaires et aux canines ou à la 1re prémolaire en l'absence de canines*			1	0	RC		5	V1 V1 V1
HBLD750		**HBLD750**	**Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire** *Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension*			1	0	RC		5	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD411		**HBLD411**	**Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément en extension métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire**			1	0	RC		5	V1
			Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension								V1
HBLD321		**HBLD321**	**Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire**			1	0	RC		5	V1
			Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension								V1
HBLD465		**HBLD465**	**Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire**			1	0	RC		5	V1
			Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension								V1
HBLD466		**HBLD466**	**Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente**			1	0	RC		5	V1
HBLD414		**HBLD414**	**Pose d'une prothèse plurale collé [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux , pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente**			1	0	RC		5	V1
HBLD179		**HBLD179**	**Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente**			1	0	RC		5	V1
HBLD453		**HBLD453**	**Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes**			1	0	RC		5	V1
HBLD093		**HBLD093**	**Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente**			1	0	RC		5	V1
			L'élément d'ancrage coronaire partiel ne peut pas être une incisive latérale maxillaire								V1
HBLD030		**HBLD030**	**Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée**			1	0			5	V1
			La prothèse complète doit remplacer toutes les dents remplaçables sur l'arcade édentée								V1
07.02.03.05			**Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire**								V1
			À l'exclusion de : adjonction ou changement d'élément soudé (cf 07.02.03.06)								V1
			Par élément, on entend : dent ou crochet								V1
HBMD017		**HBMD017**	**Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBMD114		HBMD114	**Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD322		HBMD322	**Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD404		HBMD404	**Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD245		HBMD245	**Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD198		HBMD198	**Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD373		HBMD373	**Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD228		HBMD228	**Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD286		HBMD286	**Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD329		HBMD329	**Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD226		HBMD226	**Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD387		HBMD387	**Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD134		HBMD134	**Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBMD174		HBMD174	**Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD396		HBKD396	**Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD431		HBKD431	**Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD300		HBKD300	**Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD212		HBKD212	**Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD462		HBKD462	**Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD213		HBKD213	**Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD140		HBKD140	**Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD244		HBKD244	**Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible**			1	0			5	V1
HBKD005		HBKD005	**Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		5	V1 V1
07.02.03.06			**Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire**								V1
			Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé								V1
HBMD249		HBMD249	**Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
HBMD292		HBMD292	**Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBMD188		HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD432		HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD283		HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD439		HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD425		HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD444		HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD485		HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD410		HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD429		HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD281		HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD200		HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
HBMD298		HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique			1	0			5	V1
07.02.03.07			**Réparation de prothèse dentaire**								V1
HBMD020		HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée			1	0			5	V1
HBMD356		HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée			1	0			5	V1
HBMD008		HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments			1	0			5	V1
HBMD002		HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément			1	0			5	V1
HBMD488		HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments			1	0			5	V1
HBMD469		HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments			1	0			5	V1
HBMD110		HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments			1	0			5	V1
HBMD349		HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments			1	0			5	V1
HBMD386		HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments			1	0			5	V1
HBMD339		HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments			1	0			5	V1
HBMD459		HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBMD438		HBMD438	**Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments**			1	0			5	V1
HBMD481		HBMD481	**Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments**			1	0			5	V1
HBMD449		HBMD449	**Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments**			1	0			5	V1
HBMD312		HBMD312	**Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments**			1	0			5	V1
HBMD289		HBMD289	**Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments**			1	0			5	V1
HBMD400		HBMD400	**Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments**			1	0			5	V1
HBMD076		HBMD076	**Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe**			1	0			5	V1
HBMD079		HBMD079	**Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte**			1	0			5	V1
HBMD007		HBMD007	**Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle**			1	0			5	V1
HBMD004		HBMD004	**Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète**			1	0			5	V1
HBMD016		HBMD016	**Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée**			1	0			5	V1
HBMD009		HBMD009	**Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée**			1	0			5	V1
HBMD019		HBMD019	**Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
07.02.03.08			**Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté**								V1
HBGD005		HBGD005	**Ablation d'un ancrage coronoradiculaire**			1	0			5	V1
HBGD011		HBGD011	**Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé** *Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou*			1	0			5	V1 V1
HBGD027		HBGD027	**Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire** *Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou*			1	0			5	V1 V1
HBGD009		HBGD009	**Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.04			**Appareillages orthopédiques dentofaciaux**								V1
			Indication : dysmorphoses, avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule								V1
			Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.								V1
07.02.04.01			**Correction de malocclusion et de malposition par traitement orthodontique**								V1
			Par dispositif associé, on entend : appareillage tel que - système d'ancrage interne ou externe, - force élastique intermaxillaire, - arcs palatins et linguaux, - système auxiliaire de redressement d'axe et/ou de recul, - écrans intrabuccaux, - dispositif fixe multiattache sectoriel, - dispositif orthopédique et/ou fonctionnel.								V1
			Un dispositif multiattache total peut être posé en un ou plusieurs temps.								V1
			Facturation : avant chirurgie maxillaire ou mandibulaire : après l'âge de 16 ans , un seul semestre peut être facturé								V1
HBED017		**HBED017**	**Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 1 arcade**			1	0			1	V1
HBED019		**HBED019**	**Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 2 arcades**			1	0			1	V1
HBED010		**HBED010**	**Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 1 arcade**			1	0			1	V1
			Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade								V1
			Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale et arc de base sur une arcade								V1
			Avec ou sans : adjonction de dispositif associé								V1
HBED008		**HBED008**	**Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 2 arcades**			1	0			1	V1
			Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade et bihélix sur l'autre								V1
			Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale sur une arcade et bihélix sur l'autre								V1
			Avec ou sans : adjonction de dispositif associé								V1
HBED020		**HBED020**	**Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache sectoriel**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : adjonction de dispositif associé								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBED012		HBED012	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, sans adjonction de dispositif associé			1	0			1	V1
HBED026		HBED026	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique			1	0			1	V1
HBED028		HBED028	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique			1	0			1	V1
HBED013		HBED013	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, avec adjonction de dispositif associé			1	0			1	V1
HBED027		HBED027	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique			1	0			1	V1
HBED025		HBED025	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique			1	0			1	V1
HBED014		HBED014	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, sans adjonction de dispositif associé			1	0			1	V1
HBED002		HBED002	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction d'un dispositif associé			1	0			1	V1
HBED018		HBED018	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 2 dispositifs associés			1	0			1	V1
HBED007		HBED007	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 3 dispositifs associés			1	0			1	V1
07.02.04.02			Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique								V1
HBDD002		HBDD002	Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique			1	0			1	V1
HBDD009		HBDD009	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible, après traitement orthodontique *À l'exclusion de : contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique (HBDD011)*			1	0			1	V1 V1
HBDD011		HBDD011	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique			1	0			1	V1
HBDD017		HBDD017	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 1 arcade, après traitement orthodontique			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBDD018		**HBDD018**	**Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 2 arcades, après traitement orthodontique**			1	0			1	V1
HBDD001		**HBDD001**	**Contention d'une arcade dentaire par dispositif fixe, après traitement orthodontique**			1	0			1	V1
HBDD010		**HBDD010**	**Contention des arcades dentaires par dispositif fixe, après traitement orthodontique**			1	0			1	V1
HBDD013		**HBDD013**	**Contention des arcades dentaires par dispositif fixe sur l'une et dispositif amovible sur l'autre, après traitement orthodontique**			1	0			1	V1
07.02.05			**Actes thérapeutiques sur le parodonte**								V1
			Par secteur dentaire, on entend : portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.								V1
07.02.05.01			**Curetage périapical dentaire**								V1
HBGB001		**HBGB001**	**Curetage d'alvéole dentaire** *À l'exclusion de : curetage alvéolaire au cours d'une avulsion dentaire*			1	0			1	V1 V1
HBGB005		**HBGB005**	**Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée** *(ZZLP025, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGB003		**HBGB003**	**Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK303, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGB002		**HBGB002**	**Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK303, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
HBGB004		**HBGB004**	**Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une molaire** *(ZZLP025, HBQK040, HBQK303, YYYY614)*			1	0			1-7	V1 V1
07.02.05.02			**Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction**								V1
HBFA006		**HBFA006**	**Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents** *À l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent* *(ZZHA001, ZZLP025)*			1	0			5	V1 V1 V1
HBFA007		**HBFA007**	**Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents** *(ZZHA001, ZZLP025)*			1	0			1-7	V1 V1
HBFA008		**HBFA008**	**Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus** *(ZZHA001, ZZLP025)*			1	0			5	V1 V1
HBFA005		**HBFA005**	**Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents**			1	0			5	V1
HBFA004		**HBFA004**	**Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBFA003		HBFA003	**Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus**			1	0			5	V1
HBFA013		HBFA013	**Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée**			1	0			5	V1
			(ZZHA001)								V1
HBFA012		HBFA012	**Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète**			1	0			5	V1
			(ZZHA001)								V1
HBAA338		HBAA338	**Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent**			1	0			5	V1
07.02.05.03			**Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition**								V1
HBMA004		HBMA004	**Régénération parodontale**	Indication : - défauts infraosseux d'au moins 3 murs osseux associés - furcations de type II pour les molaires inférieures et les zones buccales des molaires supérieures		1	0			5	V1
			Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale								V1
			Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse								V1
			Avec ou sans : apport de biomatériau								V1
HBED023		HBED023	**Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
HBED024		HBED024	**Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
HBMA006		HBMA006	**Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau**	Indication : préservation de la crête alvéolaire pour des indications préprothétiques		1	0			1	V1
HBMA003		HBMA003	**Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse**	Indication : préservation de la crête alvéolaire pour des indications préprothétiques et préimplantaires		1	0			1	V1
HBBA003		HBBA003	**Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(PAFA010)*	Indication : réhaussement préimplantaire et préprothétique des crêtes alvéolaires		1	0	RC		1	V1 V1 V1
HBBA002		HBBA002	**Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(PAFA010)*	Indication : réhaussement préimplantaire et préprothétique des crêtes alvéolaires		1	0	RC		1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBBA004		**HBBA004**	**Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(PAFA010)*	Indication : réhaussement préimplantaire et préprothétique des crêtes alvéolaires		1	0	RC		1	V1 V1 V1
07.02.05.04			**Autres actes thérapeutiques sur le parodonte**								V1
HBJB001		**HBJB001**	**Évacuation d'abcès parodontal** *À l'exclusion de : voie d'abord endocanalaire*			1	0			1	V1 V1
HBGB006		**HBGB006**	**Surfaçage radiculaire dentaire sur 1 sextant**			1	0			5	V1
HBJA003		**HBJA003**	**Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant** *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.* *Facturation : quelle que soit la technique* *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.* *prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans* *prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection*			1	0			1	V1 V1 V1
HBJA171		**HBJA171**	**Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants** *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.* *Facturation : quelle que soit la technique* *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.* *prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans* *prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection*			1	0			1	V1 V1 V1
HBJA634		**HBJA634**	**Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants** *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.* *Facturation : quelle que soit la technique* *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.* *prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans* *prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBMA001		HBMA001	**Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement**			1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
HBMD018		HBMD018	**Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade**			1	0			5	V1
07.02.06			**Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale]**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur :								
			- la langue								
			- le versant muqueux des lèvres								
			- les parois de la bouche								V1
07.02.06.01			**Traitement de plaie intrabuccale**								V1
HAJA010		HAJA010	**Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie								
			- de la langue (HAJA009)								
			- du voile du palais (HAJA008)								V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1
HAJA007		HAJA007	**Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie								
			- de la langue (HAJA009)								
			- du voile du palais (HAJA008)								V1
			(ZZLP054, YYYY614)								V1
HAJA009		HAJA009	**Parage et/ou suture de plaie de la langue**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1
HAJA008		HAJA008	**Parage et/ou suture de plaie du voile du palais**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY614)								V1
07.02.06.02			**Évacuation de collection intrabuccale**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
LCJA004		LCJA004	**Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LCJA002		LCJA002	**Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal et par abord facial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCJA003		LCJA003	**Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation d'abcès parodontal (HBJB001)								V1
			(ZZLP025, YYYY614)								V1
HAJA002		HAJA002	**Évacuation de collection pelvilinguale, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAJD004		HAJD004	**Évacuation de collection de la base de la langue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAPA004		HAPA004	**Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
07.02.06.03			**Plastie de la cavité orale**								V1
HAPD001		HAPD001	**Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal**			1	0			1	V1
			Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur								V1
			Section de frein de la langue								V1
			(ZZLP025)								V1
HAPA001		HAPA001	**Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HAPA003		HAPA003	**Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA001		HAMA001	**Glossoplastie de réduction**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HADA001		HADA001	**Labioglossopexie**			1	0			1	V1
			Indication : syndrome de Pierre Robin et assimilés								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA026		HAMA026	**Pelviglossoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HADA002		HADA002	**Hyomandibulopexie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAAA002		HAAA002	**Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HAAA001		HAAA001	**Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAAA003		HAAA003	**Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HDAA002		HDAA002	**Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDMA010		HDMA010	**Véloplastie secondaire intravélaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.06.04			**Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx**								V1
HAND002		HAND002	**Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HAND004		HAND004	**Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HAND001		HAND001	**Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HAND006		HAND006	**Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HAND003		HAND003	**Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAND005		HAND005	**Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAFA015		HAFA015	**Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025, YYYY614)								V1
HAFA032		HAFA032	**Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025, YYYY614)								V1
HAFA019		HAFA019	**Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAFA021		HAFA021	**Exérèse non transfixiante de lésion infiltrante de la joue, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse limitée à la muqueuse jugale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA022		HAFA022	**Exérèse transfixiante de lésion de la joue, par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA034		HAFA034	**Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA009		HAFA009	**Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal et par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.02.06.05			**Uvulectomie**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)								V1
HDFA020		HDFA020	**Uvulectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDFA022		HDFA022	**Uvulovélectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDFA021		HDFA021	**Uvulovélectomie avec palatectomie partielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.06.06			**Glossectomie et pelvectomie orale**								V1
			Coder éventuellement : *- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)* *- curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)*								V1
HAFA023		HAFA023	**Glossectomie partielle de langue mobile, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA001		HAFA001	**Glossectomie partielle de base, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA005	-30	HAFA005-30	**Exérèse partielle de la base de la langue et/ou du sillon amygdaloglosse, par voie intrabuccale, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAFA005	-40	HAFA005-40	**Exérèse partielle de la base de la langue et/ou du sillon amygdaloglosse, par voie intrabuccale, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA013		HAFA013	**Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA003		HAFA003	**Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA012		HAFA012	**Glossectomie totale de base**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA029		HAFA029	**Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA016		HAFA016	**Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								V1
HAFA007		HAFA007	**Pelvectomie orale partielle, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA006		HAFA006	**Pelviglossectomie de langue mobile, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA027		HAFA027	**Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA033		HAFA033	**Pelvimandibulectomie non interruptrice, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA024		HAFA024	**Pelvimandibulectomie non interruptrice, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA004		HAFA004	**Pelvimandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAFA002		HAFA002	**Pelvi-glosso-mandibulectomie non interruptrice, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA026		HAFA026	**Pelvi-glosso-mandibulectomie non interruptrice, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA017		HAFA017	**Pelvi-glosso-mandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.02.06.07			**Fermeture de fistule buccale**								V1
			À l'exclusion de : fermeture de fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale (HASA002, HASA003)								V1
HASA018		HASA018	**Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY614)								V1
HASA025		HASA025	**Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY614)								V1
HASA013		HASA013	**Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY614)								V1
HASA009		HASA009	**Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau de muscle temporal, par abord intrabuccal et par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA012		HASA012	**Fermeture d'orostome ou de pharyngostome**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.06.08			**Réparation primaire d'une fente orofaciale**								V1
			La réparation primaire unilatérale d'une fente labiale ou labio-maxillo-palatine bilatérale se code comme la réparation primaire d'une fente unilatérale.								V1
HASA021		**HASA021**	**Fermeture d'une fente labiale supérieure médiane**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA005		**HASA005**	**Fermeture d'une fente labiale inférieure médiane**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA015		**HASA015**	**Fermeture primaire unilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, sans réparation complète de la déformation nasale [Chéiloplastie primaire unilatérale pour fente labiale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA023		**HASA023**	**Fermeture primaire unilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, avec réparation complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie primaire unilatérale pour fente labiale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA008		**HASA008**	**Fermeture primaire bilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, sans réparation complète de la déformation nasale [Chéiloplastie primaire bilatérale pour fente labiale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA014		**HASA014**	**Fermeture primaire bilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, avec réparation complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie primaire bilatérale pour fente labiale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA019		**HASA019**	**Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéiloplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA001		**HASA001**	**Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, avec correction complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA006		**HASA006**	**Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéiloplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HASA020		HASA020	**Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, avec correction complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA006		HAMA006	**Correction primaire unilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire**			1	0			1	V1
			Chéiloplastie et gingivopériostoplastie unilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie unilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
HAMA017		HAMA017	**Correction primaire bilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire**			1	0			1	V1
			Chéiloplastie et gingivopériostoplastie bilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie bilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
HACA001		HACA001	**Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine unilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HACA002		HACA002	**Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASD006		HASD006	**Fermeture primaire d'une fente du palais osseux [Uranoplastie pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
HDSD002		HDSD002	**Fermeture primaire d'une fente vélaire [Staphylorraphie pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASD007		HASD007	**Fermeture primaire d'une fente palatovélaire [Uranostaphylorraphie pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
HASA017		HASA017	**Fermeture unilatérale de la lèvre et du palais osseux d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-uranoplastie unilatérale pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
HASA004		HASA004	**Fermeture bilatérale de la lèvre et du palais osseux d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-uranoplastie bilatérale pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HASA022		**HASA022**	**Fermeture unilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie unilatérale avec staphylorraphie pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA016		**HASA016**	**Fermeture bilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie bilatérale avec staphylorraphie pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA007		**HASA007**	**Fermeture unilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylorraphie unilatérale pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
HASA010		**HASA010**	**Fermeture bilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylorraphie bilatérale pour fente orofaciale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
07.02.06.09			**Réparation secondaire d'une fente orofaciale**								V1
			Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'après un délai minimum de 6 mois après l'intervention principale								V1
HAMA012		**HAMA012**	**Plastie cutanéomuqueuse de symétrisation labiale pour séquelle d'une fente labio-maxillo-palatine**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA025		**GAMA025**	**Correction de séquelle narinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GAMA026		**GAMA026**	**Correction de séquelle narinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA024		**HAMA024**	**Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HAMA025		**HAMA025**	**Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HAMA007		**HAMA007**	**Reconstruction du philtrum par lambeau hétérolabial, pour séquelle d'une fente orofaciale**								V1
			Phase 1 : réalisation du lambeau hétérolabial			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : section du pédicule du lambeau hétérolabial			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			(GELE001)								V1
HASD002		**HASD002**	**Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASD004		**HASD004**	**Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASD005		**HASD005**	**Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASD001		**HASD001**	**Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA002		**HASA002**	**Fermeture d'une fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HASA003		**HASA003**	**Fermeture d'une fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locorégionale ou lambeau de langue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDMA006		**HDMA006**	**Pharyngoplastie ou sphinctéroplastie pour correction de séquelle phonétique d'une fente palatine**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBPA028		**LBPA028**	**Ostéotomie maxillaire de type Le Fort I pour séquelle d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA024		**LBPA024**	**Ostéotomie d'un segment du maxillaire pour correction d'une malposition fragmentaire séquellaire d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.06.10			**Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale**								V1
			La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.								V1
GALP002		**GALP002**	**Pose préopératoire d'un appareillage orthopédique de correction d'une déformation nasale, pour fente orofaciale**			1	0			1	V1
HALD004		**HALD004**	**Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine**			1	0			1	V1
HALD003		**HALD003**	**Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale**			1	0			1	V1
07.02.06.11			**Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale**								V1
HAJD003		**HAJD003**	**Pansement intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCGA002		**LCGA002**	**Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HASD003		**HASD003**	**Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie (FASD001)								V1
			(ZZLP025)								V1
HBSD001		**HBSD001**	**Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LBLD012		**LBLD012**	**Pose de dispositif intrabuccal d'expansion tissulaire pour rehaussement de crête alvéolaire**			1	0			1	V1
HALD001		**HALD001**	**Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HALD005		**HALD005**	**Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HALD002		**HALD002**	**Pose d'un appareillage antiautomorsure**			1	0			1	V1
07.02.07			**Actes thérapeutiques sur les glandes salivaires**								V1
07.02.07.01			**Cathétérisme et dilatation de conduit salivaire**								V1
			La dilatation de sténose de conduit salivaire par endoscopie inclut la papillotomie et/ou la marsupialisation de la papille								V1
HCLD001		**HCLD001**	**Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HCAE201		HCAE201	**Dilatation de sténose du conduit d'une glande salivaire par endoscopie [sialendoscopie]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : utilisation de cathéter à ballonnet								V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCAE192		HCAE192	**Dilatation unilatérale ou bilatérale de sténose du conduit de plusieurs glandes salivaires, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : utilisation de cathéter à ballonnet								V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.07.02			**Plastie de conduit salivaire**								V1
HCCA002		HCCA002	**Suture de plaie de conduit salivaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCEA001		HCEA001	**Transposition unilatérale ou bilatérale des conduits submandibulaires [de Wharton]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCCA001		HCCA001	**Dérivation du conduit parotidien [de Sténon] pour suppléance lacrymale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCCD001		HCCD001	**Dérivation oropharyngée bilatérale du conduit parotidien [de Sténon], par voie buccale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.07.03			**Évacuation de collection salivaire**								V1
HCJA001		HCJA001	**Évacuation de collection salivaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCPA001		HCPA001	**Marsupialisation de kyste de glande salivaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCSA001		HCSA001	**Fermeture de fistule salivaire parenchymateuse ou juxtaglandulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.07.04			**Extraction et destruction de calcul salivaire**								V1
			L'ablation de calcul salivaire par endoscopie inclut la dilatation de sténose canalaire, la papillotomie et/ou la marsupialisation de la papille								V1
HCGE188		**HCGE188**	**Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire par endoscopie [sialendoscopie]**			1	0			1	V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HCNE083)								V1
HCGE271		**HCGE271**	**Ablation unilatérale ou bilatérale de calcul canalaire de plusieurs glandes salivaires par endoscopie**			1	0			1	V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HCNE083)								V1
HCGA003		**HCGA003**	**Ablation de calcul du bassinet de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal sans guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCGA223		**HCGA223**	**Ablation de calcul du bassinet de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCGA001		**HCGA001**	**Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord intrabuccal sans guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCGA002		**HCGA002**	**Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord cervicofacial sans guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCGA130		**HCGA130**	**Ablation de calcul canalaire de la glande parotide par abord cervicofacial ou intrabuccal avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCGA374		**HCGA374**	**Ablation unilatérale de calcul canalaire de la glande submandibulaire par abord intrabuccal avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HCGA109		**HCGA109**	**Ablation bilatérale de calcul canalaire de la glande submandibulaire par abord intrabuccal avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Environnement : bloc opératoire, avec respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HCNM900		**HCNM900**	**Lithotritie de la glande parotide**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
HCNM901		**HCNM901**	**Lithotritie de la glande submandibulaire**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
07.02.07.05			**Exérèse de glande salivaire**								V1
HCFA007		**HCFA007**	**Exérèse de petite glande salivaire [glande salivaire accessoire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA003		**HCFA003**	**Exérèse de glande sublinguale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA011		**HCFA011**	**Exérèse de glande submandibulaire [Submandibulectomie] [Sousmaxillectomie], par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA001		**HCFA001**	**Exérèse de glande submandibulaire [Submandibulectomie] [Sousmaxillectomie] élargie à sa loge, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA004		**HCFA004**	**Parotidectomie partielle sans dissection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA008		**HCFA008**	**Parotidectomie partielle avec dissection et conservation du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA009		**HCFA009**	**Parotidectomie totale avec dissection et conservation du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA002		**HCFA002**	**Parotidectomie totale avec résection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA010		**HCFA010**	**Parotidectomie totale avec résection du nerf facial et réparation immédiate par suture ou greffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA006		**HCFA006**	**Parotidectomie totale élargie au méat acoustique externe [conduit auditif externe] et/ou à la mandibule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA005		**HCFA005**	**Parotidectomie totale avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HCFA013		HCFA013	**Parotidectomie totale par abord cervicofacial, avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien par abord pharyngé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HCFA012		HCFA012	**Exérèse de récidive de tumeur de la glande parotide avec dissection et conservation du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.02.08			**Actes thérapeutiques sur le pharynx**								V1
07.02.08.01			**Évacuation de collection du pharynx**								V1
HDJD001		HDJD001	**Évacuation de collection rétrostylienne, par voie buccale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDJD002		HDJD002	**Évacuation de collection péritonsillaire [périamygdalienne] et/ou rétropharyngienne, par voie buccale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDJA001		HDJA001	**Évacuation de collection péritonsillaire [périamygdalienne] et/ou rétropharyngienne, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.08.02			**Extraction de corps étranger de l'oropharynx**								V1
HDGE002		HDGE002	**Ablation de corps étranger de l'oropharynx, par laryngoscopie indirecte**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HDGE001		HDGE001	**Ablation de corps étranger de l'oropharynx, par endoscopie rigide**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDGA001		HDGA001	**Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.08.03			**Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx [muscle cricopharyngien]**								V1
			Avec ou sans : marsupialisation de diverticule pharyngooesophagien								V1
HDPE002		**HDPE002**	**Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par endoscopie sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDPE001		**HDPE001**	**Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par endoscopie avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDPA001		**HDPA001**	**Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.02.08.04			**Plastie de l'oropharynx**								V1
HDMA007		**HDMA007**	**Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDMA009		**HDMA009**	**Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDMA008		**HDMA008**	**Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDMA005		**HDMA005**	**Uvulopharyngoplastie sans laser**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : amygdalectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HDMA001		**HDMA001**	**Uvulopharyngoplastie sans laser avec turbinectomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : amygdalectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HDMA004		**HDMA004**	**Uvulopharyngoplastie sans laser avec septoplastie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : amygdalectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HDMA002		**HDMA002**	**Uvulopharyngoplastie avec laser**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : amygdalectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HDAA003		**HDAA003**	**Plastie d'élargissement de l'hypopharynx**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.02.08.05			**Destruction et exérèse de lésion du pharynx**								V1
HDNE002		**HDNE002**	**Destruction de lésion de l'hypopharynx sans laser, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDNE001		**HDNE001**	**Destruction de lésion de l'hypopharynx avec laser, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDFE002		**HDFE002**	**Exérèse de lésion de l'hypopharynx, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDFA018		**HDFA018**	**Exérèse de lésion du pharynx, par pharyngotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.02.08.06			**Résection de sténose et de diverticule du pharynx**								V1
HDFE003		**HDFE003**	**Résection et/ou dilatation de sténose du pharynx, par endoscopie sans laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDFE001		**HDFE001**	**Résection et/ou dilatation de sténose du pharynx, par endoscopie avec laser**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDFA015		**HDFA015**	**Résection de diverticule pharyngoœsophagien avec myotomie extramuqueuse, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA014		**HDFA014**	**Résection de récidive de diverticule pharyngoœsophagien, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.02.08.07			**Pharyngectomie et pharyngectomie élargie**								V1
			Coder éventuellement : *- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)* *- curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)*								V1
HDFA002	-30	**HDFA002-30**	**Oropharyngectomie latérale avec amygdalectomie, par voie intrabuccale sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HDFA002	-40	HDFA002-40	**Oropharyngectomie latérale avec amygdalectomie, par voie intrabuccale avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA008		HDFA008	**Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : amygdalectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA009	-30	HDFA009-30	**Oropharyngectomie postérieure, par voie intrabuccale, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA009	-40	HDFA009-40	**Oropharyngectomie postérieure, par voie intrabuccale, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA017		HDFA017	**Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA019		HDFA019	**Oropharyngectomie par mandibulotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
HDFA007		HDFA007	**Oropharyngectomie par mandibulotomie avec pharyngolaryngectomie totale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
HDFA004		HDFA004	**Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle non interruptrice, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
HDFA011		HDFA011	**Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice, par abord cervicofacial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
HDFA013		HDFA013	**Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice et pharyngolaryngectomie totale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)								V1
HDFA016		HDFA016	**Pharyngectomie latérale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HDFA012		**HDFA012**	**Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HDFA005		**HDFA005**	**Pharyngolaryngectomie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								V1
HDFA003		**HDFA003**	**Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								V1
HDFA010		**HDFA010**	**Pharyngolaryngectomie totale circulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								V1
HDFA001		**HDFA001**	**Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par transplant libre de jéjunum**								V1
			Activité 1 : geste cervicothoracique			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste thoracoabdominal			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
HDFA006		**HDFA006**	**Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale**								V1
			Activité 1 : geste cervicothoracique			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste thoracoabdominal			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
07.02.08.08			**Autres actes thérapeutiques sur le pharynx**								V1
HDCA002		**HDCA002**	**Suture de plaie du pharynx, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HDCA001		**HDCA001**	**Pharyngostomie cutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HQRP001		**HQRP001**	**Séance de rééducation de la déglutition, avec contrôle instrumental**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF**								V1
			La résection du tube digestif sans rétablissement de la continuité inclut l'abouchement d'une ou des deux extrémités du tube digestif à la peau [stomies cutanées].								V1
			La résection du tube digestif avec rétablissement de la continuité inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités.								V1
			La pose d'une endoprothèse du tube digestif inclut - la dilatation du segment concerné - le contrôle radiologique.								V1
07.03.01			**Actes thérapeutiques sur l'œsophage**								V1
07.03.01.01			**Dilatation de l'oesophage**								V1
HEAH001		**HEAH001**	**Dilatation de l'œsophage, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HEAE002		**HEAE002**	**Dilatation antérograde de l'œsophage, par endoscopie rigide**			1	0			1	V1
			Indication : rétrécissement œsophagien								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEAE001		**HEAE001**	**Dilatation rétrograde de l'œsophage, par endoscopie rigide**								V1
			Indication : rétrécissement œsophagien								V1
			Phase 1 : pose du fil sans fin, par endoscopie rigide			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : séance de dilatation rétrograde de l'œsophage, par endoscopie rigide			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			(GELE001)								V1
HEAE003		**HEAE003**	**Dilatation antérograde de l'œsophage, par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Indication : rétrécissement œsophagien								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.01.02			**Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'oesophage**								V1
HELH001		**HELH001**	**Pose d'une endoprothèse de l'œsophage, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur de l'œsophage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HELE002		HELE002	**Pose d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur de l'œsophage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEGE003		HEGE003	**Ablation d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEKE001		HEKE001	**Changement d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur de l'œsophage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.01.03			**Autres actes thérapeutiques sur l'oesophage, par endoscopie**								V1
HEGE001		HEGE001	**Ablation de corps étranger de l'œsophage, par endoscopie rigide**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HENE494		HENE494	**Destruction localisée de la muqueuse de l'oesophage par radiofréquence, par oeso-gastro- duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Destruction endoscopique de la muqueuse de Barrett, pour endobrachyœsophage								V1
			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								V1
			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 spécialisée dans la prise en charge des patients atteints d'endobrachyoesophage lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] après un diagnostic documenté par une double lecture anatomopathologique selon les recommandations professionnelles								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HENE900		HENE900	**Séance de destruction d'une hétérotopie de la muqueuse de l'œsophage inférieur, par endoscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé.	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Destruction endoscopique de la muqueuse de Barrett, pour endobrachyœsophage								V1
			A l'exclusion de: destruction localisée de la muqueuse de l'oesophage par radiofréquence, par oeso-gastro-duodénoscopie (HENE494)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HELE900		HELE900	**Séance d'injection de toxine botulique au niveau du sphincter inférieur de l'œsophage, par endoscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
HELE001		HELE001	**Pose de guide intraœsophagien pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEME900		HEME900	**Correction d'un reflux gastroœsophagien, par endoscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Correction endoscopique de reflux gastroœsophagien par suture, par radiofréquence, par injection de matériel inerte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.01.04			**Suture de plaie de l'oesophage**								V1
			Avec ou sans : drainage externe de l'œsophage								V1
HECA001		**HECA001**	**Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HECC001		**HECC001**	**Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HECA002		**HECA002**	**Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								V1
HECA004		**HECA004**	**Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.01.05			**Fermeture de fistule de l'oesophage**								V1
HESA005		**HESA005**	**Fermeture de fistule cutanée de l'œsophage, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA001		**HESA001**	**Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie (HESA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA008		**HESA008**	**Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA004		**HESA004**	**Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA007		**HESA007**	**Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								V1
07.03.01.06			**OEsophagostomie**								V1
HECA005		**HECA005**	**Œsophagostomie cutanée, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie (HECA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HECA003		HECA003	**Exclusion bipolaire de l'œsophage, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA003		HESA003	**Fermeture d'œsophagostomie cutanée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.01.07			**OEso-cardio-myotomie extramuqueuse**								V1
HEPC001		HEPC001	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPA001		HEPA001	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPC002		HEPC002	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPA006		HEPA006	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPC004		HEPC004	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPA003		HEPA003	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPC003		HEPC003	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPA002		HEPA002	**Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.01.08			**Traitement du diverticule de l'oesophage**								V1
			Avec ou sans : myotomie extramuqueuse								V1
HEDA001		**HEDA001**	**Diverticulopexie de l'œsophage, par cervicotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFC001		**HEFC001**	**Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HEFA015		**HEFA015**	**Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								V1
07.03.01.09			**Excision de tumeur de l'oesophage**								V1
HEFC002		**HEFC002**	**Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								V1
HEFA019		**HEFA019**	**Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								V1
07.03.01.10			**OEsophagectomie sans thoracotomie**								V1
			Comprend : oesophagectomie totale à thorax fermé *- avec gastrectomie polaire supérieure* *- avec gastrectomie totale*								V1
HEFA020		**HEFA020**	**Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HEFA004		**HEFA004**	**Œsophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
HEFA006		**HEFA006**	**Œsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HEFA008		**HEFA008**	**Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie**								V1
			Activité 1 : geste cervicothoracique			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste abdominothoracique			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
HEFA017		**HEFA017**	**Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie**								V1
			Activité 1 : geste cervicothoracique			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste abdominothoracique			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEMA010, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
07.03.01.11			**OEsophagectomie par thoracotomie**								V1
			Comprend : oesophagectomie à thorax ouvert *- avec gastrectomie polaire supérieure* *- avec gastrectomie totale*								V1
			Avec ou sans : médiastinectomie								V1
HEFA022		**HEFA022**	**Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HEFA001		**HEFA001**	**Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA013		**HEFA013**	**Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFC800	-01	**HEFC800-01**	**Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou cœlioscopie.**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : traitement de 1e ou 2e intention en alternative au traitement de référence par thoracotomie - cancers du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur de l'œsophage - endobrachy-oesophage du 1/3 inférieur de l'oesophage, sténose peptique, sténose caustique, sténose postradique Environnement : équipe renforcée, présence permanente de l'anesthésiste et équipe anesthésique "entrainée". chirurgien expérimenté en chirurgie œsophagienne et thoracoscopique. matériel adéquat, système d'agrafage mécanique	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HEFA003		**HEFA003**	**Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HEFA012		**HEFA012**	**Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFC801	-01	**HEFC801-01**	**Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracoscopie et laparotomie ou cœlioscopie.**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : traitement de 1e ou 2e intention en alternative au traitement de référence par thoracotomie - cancers épidermoïdes du 1/3 supérieur de l'œsophageavec un pôle supérieur de la tumeur situé à moins de 25 cm des arcades dentaires - endobrachy-oesophage haut, sténose caustique Environnement : équipe renforcée, présence permanente de l'anesthésiste et équipe anesthésique "entrainée". chirurgien expérimenté en chirurgie œsophagienne et thoracoscopique. matériel adéquat, système d'agrafage mécanique	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HEFA018		**HEFA018**	**Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA002		**HEFA002**	**Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA016		**HEFA016**	**Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA009		**HEFA009**	**Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA007		**HEFA007**	**Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA005		**HEFA005**	**Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HEFA011		**HEFA011**	**Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.01.12			**Plastie de l'oesophage**								V1
HEMA007		**HEMA007**	**Plastie de sténose anastomotique de l'œsophage, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEMA009		**HEMA009**	**Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngogastrique, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEMA008		**HEMA008**	**Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagogastrique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEMA005		**HEMA005**	**Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngocolique, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEMA001		**HEMA001**	**Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagocolique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEMA006		**HEMA006**	**Reconstruction de l'œsophage par lambeau libre de segment digestif, avec anastomoses vasculaires et digestives**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
07.03.01.13			**Transsection de l'oesophage**								V1
HEPA005		**HEPA005**	**Transsection de l'œsophage, par thoracotomie ou par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPA004		**HEPA004**	**Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEPA007		**HEPA007**	**Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.01.14			**Correction des malformations congénitales de l'oesophage**								V1
HEFA021		**HEFA021**	**Résection-anastomose de rétrécissement congénital de l'œsophage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HESA006		**HESA006**	**Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA002		**HESA002**	**Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie et par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESA009		**HESA009**	**Fermeture de la fistule œsotrachéale d'une atrésie de l'œsophage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LLBA002)								V1
HEMA004		**HEMA004**	**Reconstruction de l'œsophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEMA003		**HEMA003**	**Reconstruction de l'œsophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : myoplastie ou lambeau œsophagien								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LLBA002)								V1
HEMA002		**HEMA002**	**Reconstruction secondaire de l'œsophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : myoplastie ou lambeau œsophagien								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFC003		**HEFC003**	**Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFA014		**HEFA014**	**Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFA010		**HEFA010**	**Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie et par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02			**Actes thérapeutiques sur l'estomac et le duodénum**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.02.01			**Dilatation de l'estomac et du duodénum**								V1
HFAH001		**HFAH001**	**Dilatation du pylore, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HFAE001		**HFAE001**	**Dilatation du pylore, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02.02			**Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'estomac et du duodénum**								V1
HFLH002		**HFLH002**	**Pose d'une endoprothèse de l'estomac ou du duodénum, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
HGLE001		**HGLE001**	**Pose d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : traitement palliatif des sténoses duodénales								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGGE001		**HGGE001**	**Ablation d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGKE001		**HGKE001**	**Changement d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : traitement palliatif des sténoses duodénales								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02.03			**Suture de l'estomac et du duodénum**								V1
			Avec ou sans : épiploplastie								V1
HFCC001		**HFCC001**	**Suture de plaie ou de perforation de l'estomac ou du duodénum, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCA003		**HFCA003**	**Suture de plaie ou de perforation de l'estomac ou du duodénum, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.02.04			**Gastrostomie**								V1
HFCH001		**HFCH001**	**Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)								V1
HFCB001		**HFCB001**	**Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCC002		**HFCC002**	**Gastrostomie cutanée, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCA002		**HFCA002**	**Gastrostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : gastrostomie avec œsophagostomie (HECA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFAD001		**HFAD001**	**Dilatation du trajet d'une gastrostomie cutanée, avec pose d'un bouton de gastrostomie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HFKD001		**HFKD001**	**Changement d'une sonde de gastrostomie, par voie externe sans guidage**			1	0			1	V1
HFKH001		**HFKH001**	**Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastrojéjunostomie, par voie externe avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
HFKE001		**HFKE001**	**Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastrojéjunostomie, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFSA001		**HFSA001**	**Fermeture de gastrostomie cutanée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02.05			**Confection d'une valve tubérositaire gastrique**								V1
			Comprend : procédé antireflux par plastie du fundus gastrique [grosse tubérosité de l'estomac]								V1
HFMA001		**HFMA001**	**Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMC004		**HFMC004**	**Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMA003		**HFMA003**	**Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HFMA007		**HFMA007**	**Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMC001		**HFMC001**	**Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMA008		**HFMA008**	**Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02.06			**Dérivation de l'estomac et du duodénum**								V1
HFCC022		**HFCC022**	**Gastrojéjunostomie de dérivation [Gastro-entéro-anastomose sans résection gastrique], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCA004		**HFCA004**	**Gastrojéjunostomie de dérivation [Gastro-entéro-anastomose sans résection gastrique], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCA006		**HGCA006**	**Dérivation des sécrétions duodénales et biliopancréatiques par réfection du montage après gastrectomie [Diversion du duodénum], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : vagotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
07.03.02.07			**Gastrotomie et duodénotomie**								V1
			Avec ou sans : pyloroplastie								V1
HFPA001		**HFPA001**	**Gastrotomie à visée thérapeutique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Gastrotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminale de l'estomac, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGPA001		**HGPA001**	**Duodénotomie à visée thérapeutique ou duodénectomie partielle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Duodénotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminale du duodénum, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes		Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.02.08			**Pyloroplastie et duodénoplastie**									V1
			À l'exclusion de : pyloroplastie au cours *- d'une vagotomie tronculaire (ADPC001, ADPA022)* *- d'une gastrectomie partielle atypique (HFFC001, HFFA009)* *- d'une gastrotomie ou d'une duodénotomie* *- d'une duodénectomie partielle (HGPA001)*									V1
HFMC003		**HFMC003**	**Pyloroplastie ou duodénoplastie, par cœlioscopie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
HFMA004		**HFMA004**	**Pyloroplastie ou duodénoplastie, par laparotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.02.09			**Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide**								V1
			Par obésité morbide, on entend : obésité définie par un indice de masse corporelle [IMC] supérieur ou égal à 40 kg/m², ou supérieur ou égal à 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie. L'IMC à prendre en compte est l'IMC maximal documenté.								V1
			Facturation : *pour les patients de moins de 18 ans, respect des conditions des recommandations de la HAS de septembre 2011 pour l'enfant et l'adolescent et des critères d'éligibilité de la fiche mémo de la HAS 2016 « Critères d'éligibilité pour la réalisation d'une chirurgie bariatrique chez les patients de moins de 18 ans » atteints d'obésité sévère et complexe ;* *selon les recommandations de la HAS de janvier 2009, les actes de chirurgie bariatrique initiale ou de réintervention chez l'adulte s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge globale et d'un projet personnalisé d'un patient atteint d'obésité morbide, sous réserve de respecter l'ensemble des conditions suivantes :* *- indication en deuxième intention après échec :* *- d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire, médicale, nutritionnelle, diététique et* *psychothérapeutique, bien conduite pendant 6-12 mois ;* *- de la chirurgie bariatrique initiale ou en cas de dysfonctionnement du montage chirurgical ;* *l'échec est défini par l'absence, l'insuffisance ou le non-maintien de la perte de poids ;* *- évaluation pluridisciplinaire préopératoire médicochirurgicale, psychologique et/ou psychiatrique, et, le cas échéant, identification des causes d'échec d'une chirurgie bariatrique initiale, en liaison avec le médecin traitant, patient bien informé au préalable :* *- des différentes techniques chirurgicales,* *- de la nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie ;* *- dans les périodes préopératoire et postopératoire :* *- de la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice après la chirurgie bariatrique ;* *- de la nécessité d'un suivi médicochirurgical à long terme, compris et accepté par le*								V1
HFLC900		**HFLC900**	**Implantation souscutanée d'un stimulateur gastrique avec pose d'une sonde pariétale gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HFGC900		**HFGC900**	**Ablation d'une sonde de stimulation pariétale gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation du stimulateur souscutané								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGCC027		**HGCC027**	**Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : deuxième temps d'une chirurgie en deux temps pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m² ou supérieur à 50 kg/m² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCA009		**HGCA009**	**Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : deuxième temps d'une chirurgie en deux temps pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m² ou supérieur à 50 kg/m² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCC003	-31	**HFCC003-31**	**Court-circuit gastrique avec anse montée en Y [Bypass gastrique en Y] pour obésité morbide, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0		AP	1	V1
			Bypass gastrique de Roux en Y par cœlioscopie								V1
			Indication : recommandations de bonne pratique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCC003	-41	**HFCC003-41**	**Court-circuit gastrique avec anse montée en Y [Bypass gastrique en Y] pour obésité morbide, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFCA001	-01	**HFCA001-01**	**Court-circuit gastrique avec anse montée en Y [Bypass gastrique en Y] pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Bypass gastrique de Roux en Y par laparotomie								V1
			Indication : recommandations de bonne pratique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HFFC018	-30	**HFFC018-30**	**Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0		AP	1	V1
			Indication : option thérapeutique : *- premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m² ou supérieur à 50 kg/m² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire* *- chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m² et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFC018	-40	**HFFC018-40**	**Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0		AP	1	V1
			Indication : option thérapeutique : *- premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m² ou supérieur à 50 kg/m² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire* *- chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m² et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFA011		**HFFA011**	**Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : option thérapeutique : *- premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m² ou supérieur à 50 kg/m² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire* *- chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m² et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFC004		**HFFC004**	**Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : à réserver aux échec d'une autre technique et/ou aux patients avec IMC > 50 ; technique de réalisation exceptionnelle, compte-tenu des complications								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique : établi par les recommandations de bonne pratique ; à réaliser par une équipe multidisciplinaire expérimentée								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HFFA001		HFFA001	**Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Opération selon Marceau *Opération selon Scopinaro*								V1
			Indication : à réserver aux échec d'une autre technique et/ou aux patients avec IMC > 50 ; technique de réalisation exceptionnelle, compte-tenu des complications								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique : établi par les recommandations de bonne pratique ; à réaliser par une équipe multidisciplinaire expérimentée								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMC006		HFMC006	**Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMA010		HFMA010	**Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMC007		HFMC007	**Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMA009		HFMA009	**Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique								V1
			Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HFKC001		**HFKC001**	**Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFKA002		**HFKA002**	**Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMC008		**HFMC008**	**Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFMA011		**HFMA011**	**Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par laparotomie**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFKA001		**HFKA001**	**Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par abord direct**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			(ZZLP025)								V1
07.03.02.10			**Gastropexie**								V1
HFDC002		**HFDC002**	**Gastropexie postérieure [Cardiopexie], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Opération selon Hill, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFDA002		**HFDA002**	**Gastropexie postérieure [Cardiopexie], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Hill								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFDC001		**HFDC001**	**Gastropexie chez l'enfant, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HFDA001		HFDA001	**Gastropexie chez l'enfant, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02.11			**Gastrectomie**								V1
HFFC001		HFFC001	**Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac n'interrompant pas la continuité, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pyloroplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								V1
HFFA009		HFFA009	**Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac n'interrompant pas la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pyloroplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								V1
HFFA003		HFFA003	**Gastrectomie partielle supérieure [polaire supérieure] avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HFFC012		HFFC012	**Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HFFA002		HFFA002	**Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Péan								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HFFC002		HFFC002	**Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								V1
HFFA006		HFFA006	**Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HFFC017		HFFC017	**Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HFFA005		HFFA005	**Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HFFA008		HFFA008	**Dégastrogastrectomie partielle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection segmentaire du grêle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1
HFMA005		HFMA005	**Totalisation secondaire de gastrectomie avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection segmentaire du grêle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1
07.03.02.12			**Correction des malformations congénitales de l'estomac et du duodénum**								V1
HFPC001		HFPC001	**Pylorotomie extramuqueuse [Pyloromyotomie extramuqueuse], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFPA002		HFPA002	**Pylorotomie extramuqueuse [Pyloromyotomie extramuqueuse], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFC003		HFFC003	**Résection de duplication gastrique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFA010		HFFA010	**Résection de duplication gastrique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFA007		HFFA007	**Résection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HFFA004		HFFA004	**Résection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
HGCA003		HGCA003	**Anastomose duodénoduodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : duodénoplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.02.13			**Autres actes thérapeutiques sur l'estomac et le duodénum**								V1
HGNE001		HGNE001	**Séance de destruction de lésion du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGFE005		HGFE005	**Exérèse de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Papillectomie endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HGFA014		HGFA014	**Exérèse de la papille duodénale majeure, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Ampullectomie [Papilloduodénectomie] avec réimplantation duodénale des conduits pancréatique et biliaire, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HGCA007		HGCA007	**Exclusion du duodénum, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGMA002		HGMA002	**Remise en circuit secondaire du duodénum, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition jéjunale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.03			**Autres actes thérapeutiques sur la partie haute du tube digestif**								V1
07.03.03.01			**Destruction endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif**								V1
HENE004		HENE004	**Séance de destruction de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac sans laser, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de: destruction localisée de la muqueuse de l'oesophage par radiofréquence, par oeso-gastro-duodénoscopie (HENE494)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HENE002		HENE002	**Séance de destruction de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de destruction photodynamique de lésion de l'œsophage ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie (HENE001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HENE001		HENE001	**Séance de destruction photodynamique de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie**	Indication : tumeurs superficielles ou tumeurs inaccessibles aux techniques chirurgicales ou endoscopiques	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.03.02			**Exérèse endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif**								V1
HEFE002		**HEFE002**	**Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFE001		**HEFE001**	**Exérèse d'un polype de 1cm et plus de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFE003		**HEFE003**	**Séance de mucosectomie de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HEFE326		**HEFE326**	**Dissection sousmuqueuse de l'œsophage et/ou de l'estomac, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : cancers superficiels et jugés à faible risque d'envahissement ganglionnaire, de l'œsophage ; cancers superficiels et jugés à faible risque d'envahissement ganglionnaire, de l'estomac								V1
			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								V1
			Environnement : encadrement, au sens de l'article L.1151-1 du code de la santé publique, selon les préconisations des avis de la HAS du 19 décembre 2018 (n° 2018.0060/AC/SEAP et n°2018.0061/AC/SEAP) : centre de référence ou centre expert disposant d'un plateau technique d'endoscopie digestive de niveau 3; équipe comprenant un opérateur qualifié et une équipe d'anesthésie et d'infirmiers formés à l'endoscopie interventionnelle ; concertation pluridisciplinaire qui doit inclure au moins un gastroentérologue endoscopiste digestif interventionnel, un chirurgien digestif, un anatomopathologiste et un anesthésisteréanimateur ; mise en place d'une procédure commune entre la structure et le centre qui réalise l'examen anatomopathologique afin d'assurer le conditionnement immédiat de la pièce d'exérèse et son acheminement dans les conditions nécessaires pour garantir la qualité de l'analyse								V1
			Recueil prospectif de données : tenue d'un registre obligatoire avec recueil exhaustif des données sur l'innocuité et l'efficacité à long terme de la dissection sous-muqueuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.03.03			**Hémostase endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif**								V1
			À l'exclusion de : ligature ou sclérose de varices oesogastriques (cf 04.04.08.05)								V1
HESE002		**HESE002**	**Hémostase de lésion de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum sans laser, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HESE001		**HESE001**	**Hémostase de lésion de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.03.04			**Autres actes thérapeutiques sur la partie haute du tube digestif**								V1
HEGE002		**HEGE002**	**Ablation de corps étranger de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HFLH001		**HFLH001**	**Pose d'une sonde gastrique, duodénale ou jéjunale, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HFLE001		**HFLE001**	**Pose d'une sonde gastrique, duodénale ou jéjunale, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
07.03.04			**Actes thérapeutiques sur l'intestin grêle**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur le duodénum (cf 07.03.03)								V1
07.03.04.01			**Dilatation de l'intestin grêle**								V1
HGAE001		**HGAE001**	**Dilatation d'une sténose iléale, par iléoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.04.02			**Exérèse endoscopique de lésion de l'intestin grêle**								V1
HGFE004		**HGFE004**	**Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'intestin grêle, par jéjunoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFE002		**HGFE002**	**Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'intestin grêle, par iléoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFE003		**HGFE003**	**Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'intestin grêle, par jéjunoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFE001		**HGFE001**	**Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'intestin grêle, par iléoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.04.03			**Hémostase endoscopique de lésion de l'intestin grêle**								V1
HGSE001		**HGSE001**	**Hémostase de lésion intestinale sans laser, par jéjunoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGSE003		**HGSE003**	**Hémostase de lésion intestinale sans laser, par iléoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGSE002		**HGSE002**	**Hémostase de lésion intestinale avec laser, par jéjunoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGSE004		**HGSE004**	**Hémostase de lésion intestinale avec laser, par iléoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.04.04			**Suture de plaie de l'intestin grêle**								V1
HGCC031		**HGCC031**	**Suture de plaie ou de perforation de l'intestin grêle, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCA002		**HGCA002**	**Suture de plaie ou de perforation de l'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.04.05			**Entérostomie**								V1
HGCH001		**HGCH001**	**Jéjunostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)								V1
HGLA001		**HGLA001**	**Pose d'une sonde de jéjunostomie pour alimentation entérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCC026		**HGCC026**	**Entérostomie cutanée, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Jéjunostomie ou iléostomie, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCA008		**HGCA008**	**Entérostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Jéjunostomie ou iléostomie, par laparotomie								V1
			À l'exclusion de : entérostomie avec œsophagostomie (HECA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGMA001		**HGMA001**	**Confection secondaire d'une iléostomie continente de Koch, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGSA001		**HGSA001**	**Fermeture d'entérostomie cutanée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.04.06			**Dérivation de l'intestin grêle**								V1
HGCC003		**HGCC003**	**Entéroentérostomie de dérivation, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anastomose duodénojéjunale, jéjunojéjunale, iléo-iléale ou jéjuno-iléale sans exérèse intestinale, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCA001		**HGCA001**	**Entéroentérostomie de dérivation, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anastomose duodénojéjunale, jéjunojéjunale, iléo-iléale ou jéjuno-iléale sans exérèse intestinale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCC015		**HGCC015**	**Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGCA005		**HGCA005**	**Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.04.07			**Entérotomie**								V1
HGPC006		**HGPC006**	**Entérotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Entérotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminale de l'intestin grêle, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGPA002		**HGPA002**	**Entérotomie à visée thérapeutique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Entérotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminale de l'intestin grêle, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.04.08			**Réduction d'une invagination intestinale aigüe**								V1
HGEH001		**HGEH001**	**Réduction totale ou partielle d'invagination intestinale aigüe par lavement opaque ou insufflation, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HGEC009		**HGEC009**	**Réduction d'invagination intestinale aigüe, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : appendicectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGEA003		**HGEA003**	**Réduction d'invagination intestinale aigüe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : appendicectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.04.09			**Résection de l'intestin grêle**								V1
			À l'exclusion de : résection de l'intestin grêle pour malformation congénitale (cf 07.03.04.11)								V1
HGFA001		**HGFA001**	**Résection de l'angle duodénojéjunal avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFA005		**HGFA005**	**Résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : rétablissement de la continuité								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFC014		**HGFC014**	**Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGFA003		HGFA003	**Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFC021		HGFC021	**Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFA007		HGFA007	**Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection de l'angle duodénojéjunal avec rétablissement de la continuité, par laparotomie (HGFA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFC016		HGFC016	**Résection segmentaire multiple de l'intestin grêle, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : rétablissement de la continuité								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFA004		HGFA004	**Résection segmentaire multiple de l'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : rétablissement de la continuité								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HGFA013		HGFA013	**Résection totale de l'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : rétablissement de la continuité								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.03.04.10			**Transplantation de l'intestin grêle**								V1
HGFA002		HGFA002	**Prélèvement d'intestin grêle, chez un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HGEA005		HGEA005	**Transplantation d'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGEA002		HGEA002	**Transplantation d'intestin grêle et de foie réduit, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGEA004		HGEA004	**Transplantation d'intestin grêle et de foie total, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.04.11			**Correction des malformations congénitales de l'intestin grêle**								V1
HGPH001		HGPH001	**Désobstruction de l'intestin grêle par lavement intestinal pour iléus méconial, avec contrôle radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGPA006		HGPA006	**Désobstruction de l'intestin grêle pour iléus méconial, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : appendicectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFA012		HGFA012	**Résection de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : rétablissement de la continuité								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HGFC001		HGFC001	**Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFA010		HGFA010	**Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFA011		HGFA011	**Exérèse de duplication de l'intestin grêle avec résection intestinale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFA008		HGFA008	**Résection segmentaire d'une atrésie unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFA009		HGFA009	**Résection segmentaire d'une atrésie étagée de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGFC002		HGFC002	**Résection du diverticule iléal [de Meckel], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HGFA006		HGFA006	**Résection du diverticule iléal [de Meckel], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HGAA002		HGAA002	**Plastie d'allongement de l'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGEC001		HGEC001	**Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : appendicectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGEA001		HGEA001	**Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : appendicectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.04.12			**Autres actes thérapeutiques sur l'intestin grêle**								V1
HGAC010		**HGAC010**	**Plastie d'élargissement unique ou multiple de l'intestin grêle, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Stricturoplastie de l'intestin grêle, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGAA003		**HGAA003**	**Plastie d'élargissement unique ou multiple de l'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Stricturoplastie de l'intestin grêle, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGMA005		**HGMA005**	**Rétablissement secondaire de la continuité digestive après résection de l'intestin grêle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fermeture d'entérostomie cutanée, par abord direct (HGSA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.05			**Actes thérapeutiques sur l'appendice vermiforme [appendice]**								V1
			Facturation : l'appendicectomie ne peut être facturée avec une autre intervention que si elle nécessite un mode d'accès spécifique								V1
HHFA016		**HHFA016**	**Appendicectomie, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HHFA011		**HHFA011**	**Appendicectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : appendicectomie, par abord de la fosse iliaque (HHFA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HHFA001		**HHFA001**	**Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HHFA025		**HHFA025**	**Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aigüe généralisée, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HHFA020		**HHFA020**	**Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aigüe généralisée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.03.06			**Actes thérapeutiques sur le côlon**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.06.01			**Exsufflation et détorsion du côlon**								V1
HHJE001		**HHJE001**	**Exsufflation du côlon, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose d'une sonde d'aspiration								V1
			(ZZLP025)								V1
HHEE001		**HHEE001**	**Détorsion d'un volvulus du côlon, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.02			**Dilatation et pose d'endoprothèse du côlon**								V1
HHAE001		**HHAE001**	**Dilatation d'une sténose du côlon et/ou du rectum, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHLH001		**HHLH001**	**Pose d'une endoprothèse du côlon, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
HHLE005		**HHLE005**	**Pose d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie**			1	0			1	V1
			Indication : - occlusion colique aiguë d'origine maligne,								
			- sténose maligne non opérable ou non résécable								V1
			Formation : théorique et pratique spécifique								V1
			Facturation : - cet acte ne peut pas être facturé avec l'acte d'ablation d'endoprothèse du côlon par coloscopie								
			- le tarif prend en compte le guidage radiologique								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHGE010		**HHGE010**	**Ablation d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie**			1	0			1	V1
			Indication : migration distale symptomatique de l'endoprothèse								V1
			Facturation : cet acte ne peut pas être facturé avec l'acte de pose d'endoprothèse du côlon par coloscopie								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.03			**Destruction endoscopique de lésion du côlon**								V1
HHNE004		**HHNE004**	**Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHNE001		**HHNE001**	**Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par coloscopie totale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHNE003		**HHNE003**	**Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HHNE002		HHNE002	**Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par coloscopie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.04			**Exérèse endoscopique de lésion du côlon**								V1
HHFE001		HHFE001	**Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHFE002		HHFE002	**Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHFE005		HHFE005	**Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHFE004		HHFE004	**Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHFC001		HHFC001	**Exérèse de polype du côlon par coloscopie, avec contrôle cœlioscopique**								V1
			Activité 1 : cœlioscopie			1	0			1	V1
			Activité 2 : polypectomie endoscopique			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHFE006		HHFE006	**Séance de mucosectomie rectocolique, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.05			**Hémostase endoscopique de lésion du côlon**								V1
HHSE004		HHSE004	**Hémostase de lésion du côlon sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHSE002		HHSE002	**Hémostase de lésion du côlon sans laser, par coloscopie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HHSE001		**HHSE001**	**Hémostase de lésion du côlon avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle**			1	0			1	V1
			Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHSE003		**HHSE003**	**Hémostase de lésion du côlon avec laser, par coloscopie totale**			1	0			1	V1
			Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.06			**Suture de plaie du côlon**								V1
HHCC001		**HHCC001**	**Suture de plaie ou de perforation du côlon, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHCA001		**HHCA001**	**Suture de plaie ou de perforation du côlon, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.07			**Colostomie**								V1
HHCC007		**HHCC007**	**Colostomie cutanée, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHCA002		**HHCA002**	**Colostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHAA002		**HHAA002**	**Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHMC005		**HHMC005**	**Réfection de stomie cutanée intestinale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réfection de la paroi abdominale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHMA002		**HHMA002**	**Réfection de stomie cutanée intestinale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réfection de la paroi abdominale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHSA001		**HHSA001**	**Fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Fermeture de colostomie latérale terminalisée [en canon de fusil]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.06.08			**Dérivation du côlon**								V1
HHCC011		**HHCC011**	**Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHCA003		**HHCA003**	**Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.09			**Colotomie**								V1
HHPC002		**HHPC002**	**Colotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Colotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminale du côlon, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHPA001		**HHPA001**	**Colotomie à visée thérapeutique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Colotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminale du côlon, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.10			**Colectomie**								V1
HHFC296	-30	**HHFC296-30**	**Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFC296	-40	**HHFC296-40**	**Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA026		**HHFA026**	**Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA009		**HHFA009**	**Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HHFA008	-30	**HHFA008-30**	**Colectomie droite avec rétablissement de la continuité par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie droite par laparotomie - cancer cæcum, côlon ascendant, angle droit - affection non maligne touchant le côlon droit ou la région iléocæcale : maladie de Crohn, polypes non résécables par endoscopie		1	0			1	V1
			Indication : affection bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA008	-40	**HHFA008-40**	**Colectomie droite avec rétablissement de la continuité par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie droite par laparotomie - cancer cæcum, côlon ascendant, angle droit - affection non maligne touchant le côlon droit ou la région iléocæcale : maladie de Crohn, polypes non résécables par endoscopie		1	0			1	V1
			Indication : affection bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA018		**HHFA018**	**Colectomie transverse, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA023	-30	**HHFA023-30**	**Colectomie transverse par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie transverse par laparotomie - cancers côlon transverse - affection non maligne touchant le côlon transverse		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA023	-40	**HHFA023-40**	**Colectomie transverse par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie transverse par laparotomie - cancers côlon transverse - affection non maligne touchant le côlon transverse		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFC040	-30	**HHFC040-30**	**Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFC040	-40	**HHFC040-40**	**Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HHFA014		**HHFA014**	**Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA017		**HHFA017**	**Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA010	-30	**HHFA010-30**	**Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche par laparotomie - cancer angle colique gauche, côlon descendant, sigmoïde - affection non maligne touchant le côlon gauche diverticulite sigmoïdienne, polypes non résécables par endoscopie		1	0			1	V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Indication : affection bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA010	-40	**HHFA010-40**	**Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche par laparotomie - cancer angle colique gauche, côlon descendant, sigmoïde - affection non maligne touchant le côlon gauche diverticulite sigmoïdienne, polypes non résécables par endoscopie		1	0			1	V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Indication : affection bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA024		**HHFA024**	**Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Hémicolectomie gauche sans rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche sans rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HHFA006		**HHFA006**	**Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Hémicolectomie gauche avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA002	-30	**HHFA002-30**	**Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche par laparotomie - cancer angle colique gauche, côlon descendant, sigmoïde - affection non maligne touchant le côlon gauche diverticulite sigmoïdienne, polypes non résécables par endoscopie		1	0			1	V1
			Hémicolectomie gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée								V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Indication : affection bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA002	-40	**HHFA002-40**	**Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche par laparotomie - cancer angle colique gauche, côlon descendant, sigmoïde - affection non maligne touchant le côlon gauche diverticulite sigmoïdienne, polypes non résécables par endoscopie		1	0			1	V1
			Hémicolectomie gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée								V1
			Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée								V1
			Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas								V1
			Indication : affection bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA021		**HHFA021**	**Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA005	-30	**HHFA005-30**	**Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie totale sans rétablissement de la continuité par laparotomie - Colite aiguë grave sur maladie inflammatoire chronique de l'intestin [MICI]		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HHFA005	-40	**HHFA005-40**	**Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : colectomie totale sans rétablissement de la continuité par laparotomie - Colite aiguë grave sur maladie inflammatoire chronique de l'intestin [MICI]		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA022		**HHFA022**	**Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA004	-30	**HHFA004-30**	**Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA004	-40	**HHFA004-40**	**Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA030		**HHFA030**	**Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA029	-30	**HHFA029-30**	**Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité par laparotomie - affection non maligne : MICI, PAF - cancer : cancers sur MICI, PAF		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA029	-40	**HHFA029-40**	**Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité par laparotomie - affection non maligne : MICI, PAF - cancer : cancers sur MICI, PAF		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA031		**HHFA031**	**Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA028	-30	**HHFA028-30**	**Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale par cœlioscopie, sans assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale par laparotomie - affection non maligne : MICI, PAF - cancer : cancers sur MICI, PAF		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
HHFA028	-40	**HHFA028-40**	**Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale par cœlioscopie, avec assistance par robot**	Indication : alternative au traitement de référence : coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale par laparotomie - affection non maligne : MICI, PAF - cancer : cancers sur MICI, PAF		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.06.11			**Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie**								V1
HHMC001		**HHMC001**	**Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HHMA003		**HHMA003**	**Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct (HHSA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.06.12			**Correction des malformations congénitales du côlon**								V1
HHFA003		**HHFA003**	**Résection du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Résection d'atrésie ou de sténose congénitale du côlon avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Exérèse de duplication du côlon avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.07			**Actes thérapeutiques sur le rectum**								V1
07.03.07.01			**Destruction et exérèse de lésion du rectum**								V1
HJND001		**HJND001**	**Destruction de lésion du rectum, par voie anale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HJFD002		**HJFD002**	**Exérèse de tumeur du rectum, par voie anale**			1	0			1	V1
			Exérèse de lésion du rectum par lambeau tracteur, technique du parachute, par voie anale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HJFA003	-30	**HJFA003-30**	**Exérèse de tumeur du rectum, par voie transsphinctérienne, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HJFA003	-40	**HJFA003-40**	**Exérèse de tumeur du rectum, par voie transsphinctérienne, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HJFA018		HJFA018	**Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HJFE429		HJFE429	**Dissection sousmuqueuse de lésion du rectum, par endoscopie**			1	0			1	V1
			dissection sousmuqueuse du rectum, par rectoscopie souple								V1
			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 :								V1
			- lésion LST non granulaire de taille supérieure à 15 mm ;								V1
			- lésion LST homogène granulaire homogène non macronodulaire de taille supérieure à 30 mm ;								V1
			- lésion LST granulaire avec macronodule (de plus de 10 mm) de taille supérieure à 20 mm ;								V1
			- lésion de type Sano IIIa de taille supérieure à 15 mm ;								V1
			- lésion de type Kudo modifié Vi de taille supérieure à 15 mm ;								V1
			- lésion neuroendocrine de taille inférieure à 16 mm.								V1
			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								V1
			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):								V1
			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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
07.03.07.02			**Ablation de corps étranger du rectum**								V1
HHGE002		HHGE002	**Ablation de corps étranger du côlon et/ou du rectum, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJGD001		HJGD001	**Ablation de corps étranger ou de fécalome intrarectal, par voie anale sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.07.03			**Suture de plaie du rectum**								V1
HJCD002		HJCD002	**Suture de plaie du rectum par voie anale, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HJCD001		HJCD001	**Suture de plaie du rectum par voie anale, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJCC001		HJCC001	**Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004)								V1
HJCA001		HJCA001	**Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004)								V1
07.03.07.04			**Rectopexie**								V1
HJDC001	-37	HJDC001-37	**Rectopexie sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJDC001	-38	HJDC001-38	**Rectopexie avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJDC001	-47	HJDC001-47	**Rectopexie sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJDC001	-48	HJDC001-48	**Rectopexie avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJDA001	-07	HJDA001-07	**Rectopexie sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJDA001	-08	HJDA001-08	**Rectopexie avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.07.05			**Traitement de fistule du rectum**								V1
			À l'exclusion de : fermeture de fistule *- congénitale avec l'appareil génito-urinaire (cf 07.03.08.10)* *- avec résection de segment viscéral ; coder uniquement l'acte d'exérèse*								V1
			Le traitement d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.								V1
			Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque								V1
HJJA001		**HJJA001**	**Drainage d'une fistule rectovaginale acquise**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJPA001		**HJPA001**	**Mise à plat d'une fistule rectovaginale acquise, par périnéotomie**			1	0			1	V1
			Premier temps de la technique selon Musset								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJSA001		**HJSA001**	**Fermeture d'une fistule rectovaginale haute ou colovaginale acquise, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
HJFA013		**HJFA013**	**Résection d'une fistule rectovaginale acquise, avec fermeture en un temps par suture musculaire et lambeau d'avancement, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJMA002		**HJMA002**	**Reconstruction de la paroi antérieure de l'anus et du rectum et de la paroi postérieure du vagin, avec sphinctéroplastie anale, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Deuxième temps de la technique selon Musset								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.07.06			**Résection du rectum**								V1
			À l'exclusion de : résection rectocolique pour aganglionose congénitale (cf 07.03.07.08)								V1
HJFC031	-30	**HJFC031-30**	**Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFC031	-40	**HJFC031-40**	**Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HJFA011		HJFA011	**Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA002		HJFA002	**Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA004	-30	HJFA004-30	**Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA004	-40	HJFA004-40	**Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA006		HJFA006	**Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA017	-30	HJFA017-30	**Résection rectosigmoïdienne par cœlioscopie sans assistance par robot, avec anastomose coloanale par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA017	-40	HJFA017-40	**Résection rectosigmoïdienne par cœlioscopie avec assistance par robot, avec anastomose coloanale par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA001		HJFA001	**Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale**			1	0			1	V1
			Opération selon Duhamel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HJFA005		HJFA005	**Amputation du rectum, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZNA002)								V1
HJFA007		HJFA007	**Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)								V1
HJFA019	-30	HJFA019-30	**Amputation du rectum par cœlioscopie et par abord périnéal, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)								V1
HJFA019	-40	HJFA019-40	**Amputation du rectum par cœlioscopie et par abord périnéal, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)								V1
HJFA014		HJFA014	**Exérèse de moignon rectal résiduel, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HJFC023	-30	HJFC023-30	**Proctectomie secondaire par cœlioscopie, sans assistance par robot et anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totaleinitiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)								V1
HJFC023	-40	HJFC023-40	**Proctectomie secondaire par cœlioscopie, avec assistance par robot et anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)								V1
HJFA012		HJFA012	**Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)								V1
07.03.07.07			**Résection de prolapsus rectal et de rectocèle**								V1
HHFA027		HHFA027	**Résection complète d'un prolapsus colorectal extériorisé, avec anastomose coloanale et myorraphie du plancher pelvien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFA008		HJFA008	**Résection circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculeuse, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Opération selon Delorme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFA009		HJFA009	**Résection circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculeuse, avec réduction d'hédrocèle par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Opération selon Delorme avec douglassectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFD004		HJFD004	**Résection de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculeuse, par voie anale**			1	0			1	V1
			Opération selon Sullivan								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFD001		HJFD001	**Résection de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculeuse par voie anale, avec anoplastie muqueuse postérieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFD005		HJFD005	**Résection de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculeuse par voie anale, avec hémorroïdectomie pédiculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.07.08			**Correction des malformations congénitales du rectum**								V1
HJFC002		**HJFC002**	**Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFA020		**HJFA020**	**Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFD003		**HJFD003**	**Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFC001		**HJFC001**	**Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFA016		**HJFA016**	**Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFC003		**HJFC003**	**Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFA015		**HJFA015**	**Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJFA010		**HJFA010**	**Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.07.09			**Autres actes thérapeutiques sur le rectum**								V1
HJBA001		**HJBA001**	**Plicature de la paroi antérieure du rectum, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : myorraphie des muscles élévateurs de l'anus								V1
			À l'exclusion de : colpopérinéorraphie postérieure (cf 08.04.04.04)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJSD001		**HJSD001**	**Hémostase secondaire à un acte sur le rectum**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.08			**Actes thérapeutiques sur l'anus**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques pour hémorroïdes (cf 04.04.07)								V1
07.03.08.01			**Injection au niveau de l'anus**								V1
HKLB001		**HKLB001**	**Injection sclérosante périanale chez l'enfant**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HKLB002		**HKLB002**	**Injection sousfissuraire et/ou intrasphinctérienne de l'anus**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
07.03.08.02			**Dilatation anale**								V1
HJAD001		**HJAD001**	**Dilatation ou incision de sténose anorectale**			1	0			1	V1
			Incisions radiaires anorectales								V1
			Dilatation progressive de sténose anorectale aux bougies								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.08.03			**Suture de plaie de l'anus**								V1
HKCA004		**HKCA004**	**Suture de plaie de l'anus, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HKCA003		**HKCA003**	**Suture de plaie de l'anus, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie du vagin et/ou de la vulve								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.08.04			**Réparation anopérinéale pour prolapsus rectal**								V1
HKMA001		**HKMA001**	**Plastie cutanée de la marge de l'anus**			1	0			1	V1
			Opération selon Sarafoff								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKCA005		**HKCA005**	**Myorraphie préanale des muscles élévateurs de l'anus**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HKCA002		**HKCA002**	**Myorraphie rétroanale des muscles élévateurs de l'anus**			1	0			1	V1
			Postanal repair selon Parks								V1
			Avec ou sans : sphinctéroplastie de l'anus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKCA001		**HKCA001**	**Myorraphie préanale et rétroanale des muscles élévateurs de l'anus**			1	0			1	V1
			Total pelvic floor repair								V1
			Avec ou sans : sphinctéroplastie de l'anus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.08.05			**Traitement des abcès et fistules anorectales**								V1
HKPA006		**HKPA006**	**Incision d'abcès de la région anale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA005		**HKPA005**	**Mise à plat d'abcès et/ou de fistule intersphinctérien haut [intramural] de l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA007		**HKPA007**	**Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'anus [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec drainage par anse souple**								V1
			Phase 1 : pose de l'anse souple			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : séance de traction progressive sur l'anse souple			1	2			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA008		**HKPA008**	**Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'anus [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec lambeau d'avancement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA004		**HKPA004**	**Mise à plat d'abcès et/ou de fistule bas de l'anus [transsphinctérien inférieur] en un temps, par fistulotomie ou fistulectomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA002		**HKPA002**	**Mise à plat de fistule basse [transsphinctérienne inférieure] de l'anus avec résection d'un paquet hémorroïdaire isolé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA001		**HKPA001**	**Mise à plat de fistule basse [transsphinctérienne inférieure] de l'anus avec hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.08.06			**Sphinctérotomie anale**								V1
HKPA003		**HKPA003**	**Sphinctérotomie interne [Léiomyotomie] latérale de l'anus**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HKFA009		**HKFA009**	**Sphinctéromyectomie de l'anus, par abord anal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKPA009		**HKPA009**	**Sphinctérotomie, sphinctéromyotomie ou sphinctéromyectomie de l'anus, par abord transsacrococcygien [de Kraske]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.08.07			**Excision de fissure anale**								V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie anale interne [léiomyotomie anale]								V1
HKFA002		**HKFA002**	**Résection d'une fissure anale infectée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKFA004		**HKFA004**	**Excision d'une fissure anale [Fissurectomie anale]**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
HKFA005		**HKFA005**	**Excision d'une fissure et/ou d'une sténose anale, avec anoplastie muqueuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKFA006		**HKFA006**	**Excision d'une fissure anale, avec anoplastie muqueuse et résection d'un paquet hémorroïdaire isolé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.08.08			**Destruction et excision d'autre lésion de l'anus**								V1
HKFA008		**HKFA008**	**Destruction et/ou exérèse de lésion superficielle non tumorale de l'anus**			1	0			1	V1
			Excision de marisque, de papille anale hypertrophiée, d'une papillomatose, de condylomes de l'anus								V1
			Avec ou sans : destruction et/ou exérèse de lésion superficielle de la région périanale								V1
			À l'exclusion de : · excision - de fistule de l'anus (cf 07.03.08.05) - de fissure de l'anus (cf 07.03.08.07) · destruction d'une papillomatose extensive de l'anus (HKND001)								V1
			(ZZLP025)								V1
HKND001		**HKND001**	**Destruction d'une papillomatose extensive de l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HKFA001		**HKFA001**	**Destruction et/ou exérèse de tumeur bénigne du canal anal**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HKFA007		**HKFA007**	**Exérèse de tumeur maligne du canal anal et/ou de l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
07.03.08.09			**Réparation et reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus**								V1
HKMA003		**HKMA003**	**Suture du muscle sphincter externe de l'anus [Sphinctérorraphie anale directe] pour incontinence anale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKMA002		**HKMA002**	**Suture du muscle sphincter externe de l'anus [Sphinctérorraphie anale directe] pour incontinence anale, avec myorraphie des muscles élévateurs de l'anus**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKMA004		**HKMA004**	**Reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus par transposition musculaire unilatérale**			1	0			1	V1
			Graciloplastie ou glutéoplastie unilatérale de substitution sphinctérienne anale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKMA005		**HKMA005**	**Reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus par transposition musculaire bilatérale**			1	0			1	V1
			Graciloplastie ou glutéoplastie bilatérale de substitution sphinctérienne anale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKLA002		**HKLA002**	**Pose d'un sphincter anal artificiel**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKGA001		**HKGA001**	**Ablation ou changement d'un sphincter anal artificiel**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKLA001		**HKLA001**	**Implantation d'un électrostimulateur du muscle sphincter externe de l'anus ou d'un lambeau de plastie de ce muscle**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HKKA001		**HKKA001**	**Changement d'un électrostimulateur du muscle sphincter externe de l'anus ou d'un lambeau de plastie de ce muscle**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.08.10			**Correction des malformations anorectales congénitales**								V1
			Comprend : abaissement rectal ou anorectal								V1
			Avec ou sans : *- fermeture de communication recto-urinaire ou rectovaginale* *- proctoplastie*								V1
HJEA003		**HJEA003**	**Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJEA002		**HJEA002**	**Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJEA004		**HJEA004**	**Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJEA001		**HJEA001**	**Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, urétroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Correction de malformation type cloaque								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HJMA001		**HJMA001**	**Anoplastie pour malformation anorectale basse**			1	0			1	V1
			Opération type cut back								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKMA006		**HKMA006**	**Anoplastie pour malformation anorectale basse, avec transposition de l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HKEA001		**HKEA001**	**Transposition postérieure de l'anus**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : myoplastie des muscles élévateurs de l'anus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.08.11			**Rééducation anorectale**								V1
HTRD001		**HTRD001**	**Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire, sans électrostimulation**			1	0			1	V1
HTRD002		**HTRD002**	**Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire et électrostimulation**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.03.08.12			**Autres actes thérapeutiques sur l'anus**								V1
HKSD001		**HKSD001**	**Hémostase secondaire à un acte sur l'anus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.03.09			**Autres actes thérapeutiques sur le tube digestif**								V1
ZCJD001		**ZCJD001**	**Irrigation-drainage d'une fistule d'un viscère abdominal, par 24 heures**			1	0			1	V1
07.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOIE ET LES VOIES BILIAIRES**								V1
			Par voies biliaires, on entend : *- conduits biliaires intrahépatiques* *- conduits biliaires extrahépatiques : conduit hépatique commun et conduit cholédoque* *- vésicule biliaire et conduit cystique.*								V1
			Par voie biliaire principale, on entend : *- conduits biliaires intrahépatiques* *- conduit hépatique commun* *- conduit cholédoque.*								V1
07.04.01			**Cholécystostomie**								V1
HMCH001		**HMCH001**	**Cholécystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)								V1
HMCA009		**HMCA009**	**Cholécystostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.04.02			**Dilatation des conduits biliaires**								V1
			Avec ou sans : contrôle radiologique des conduits biliaires								V1
HMAH001		**HMAH001**	**Dilatation de conduit biliaire, par un drain transcutané déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HMAH002		HMAH002	**Dilatation de conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300)								V1
HMAE002		HMAE002	**Dilatation rétrograde de conduit biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HMAE001		HMAE001	**Dilatation de l'ampoule hépatopancréatique [du sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
07.04.03			**Drainage des conduits biliaires**								V1
			Avec ou sans : *-contrôle radiologique des conduits biliaires* *-dilatation des conduits biliaires*								V1
HMJH006		HMJH006	**Drainage externe d'un conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP030)								V1
HMJH005		HMJH005	**Drainage externe d'un conduit biliaire avec pose d'une endoprothèse, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP030)								V1
HMJH003		HMJH003	**Drainage externe de plusieurs conduits biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP030)								V1
HMJH001		HMJH001	**Drainage externe de plusieurs conduits biliaires avec pose d'endoprothèse, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP030)								V1
HMJH004		HMJH004	**Drainage externe de conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
HMJH002		HMJH002	**Drainage internalisé d'un conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY160, YYYY300)								V1
HMJH007		HMJH007	**Drainage internalisé de plusieurs conduits biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY160, YYYY300)								V1
HMMA001		HMMA001	**Internalisation secondaire d'un drainage biliaire externe déjà en place**			1	0			1	V1
			(YYYY145, YYYY400, ZZLP025)								V1
HMMA002		HMMA002	**Internalisation secondaire de plusieurs drainages biliaires externes déjà en place**			1	0			1	V1
			(YYYY145, YYYY400, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HMPE001		HMPE001	**Section du versant biliaire du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie biliaire endoscopique]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
07.04.04			**Pose d'endoprothèse biliaire**								V1
			La pose d'une endoprothèse biliaire inclut la dilatation et le contrôle radiologique des conduits biliaires.								V1
			La pose d'une endoprothèse biliaire par oeso-gastro-duodénoscopie inclut la sphinctérotomie biliaire endoscopique.								V1
HMLH003		HMLH003	**Pose d'une endoprothèse dans un conduit biliaire préalablement drainé, avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP030)								V1
HMLH002		HMLH002	**Pose de plusieurs endoprothèses dans des conduits biliaires préalablement drainés, avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP042)								V1
HMLE002		HMLE002	**Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HMLE003		HMLE003	**Pose de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HMLH001		HMLH001	**Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**								V1
			Activité 1 : pose d'un fil guide par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique			1	0			1	V1
			Activité 2 : pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY140, YYYY300)								V1
HMLC001		HMLC001	**Pose d'endoprothèse biliaire par cholédochotomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : forage de conduit biliaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HMLA001		HMLA001	**Pose d'endoprothèse biliaire par cholédochotomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : forage de conduit biliaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.04.05			**Ablation et changement de drain et d'endoprothèse biliaire**								V1
			Avec ou sans : *- dilatation des conduits biliaires* *- contrôle radiologique des conduits biliaires*								V1
HMKH001		**HMKH001**	**Changement de drain biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								V1
HMGH002		**HMGH002**	**Ablation ou changement d'endoprothèse biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								V1
HMGH003		**HMGH003**	**Ablation ou changement d'endoprothèse biliaire, par un drain transcutané déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								V1
HMGE001		**HMGE001**	**Ablation d'endoprothèse biliaire et/ou pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HMKE001		**HMKE001**	**Changement d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HMKE002		**HMKE002**	**Changement de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
07.04.06			**Évacuation de collection hépatique**								V1
			Comprend : évacuation de *- kyste biliaire* *- abcès intrahépatique* *- hématome intrahépatique*								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
HLJC001		**HLJC001**	**Évacuation de collection hépatique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1
HLJA001		**HLJA001**	**Évacuation de collection hépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1
HLCC001		**HLCC001**	**Fenestration de kystes biliaires hépatiques, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1
HLCA002		**HLCA002**	**Fenestration de kystes biliaires hépatiques, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.04.07			**Dérivation des voies biliaires**								V1
			À l'exclusion de : - dérivation des conduits biliaires *- avec cholécystectomie (cf 07.04.10)* *- avec résection des conduits biliaires (cf 07.04.11)* *- hépato-porto-cholécystostomie ou hépato-porto-entérostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie (HLCA001)*								V1
HMCC003		**HMCC003**	**Cholécystogastrostomie ou cholécystoduodénostomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA003		**HMCA003**	**Cholécystogastrostomie ou cholécystoduodénostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : cholécystoduodénostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie (HMCA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA010		**HMCA010**	**Cholécystogastrostomie ou cholécystoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA001		**HMCA001**	**Cholécystoduodénostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA011		**HMCA011**	**Cholécystojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCC002		**HMCC002**	**Cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA002		**HMCA002**	**Cholédochoduodénostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCC013		**HMCC013**	**Cholédochoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA004		**HMCA004**	**Cholédochoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCC001		**HMCC001**	**Cholédochojéjunostomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA006		**HMCA006**	**Cholédochojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HMCA008		HMCA008	**Anastomose biliodigestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA007		HMCA007	**Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMCA005		HMCA005	**Anastomose biliodigestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, YYYY145, YYYY400)								V1
07.04.08			**Ablation de calcul des voies biliaires**								V1
			L'ablation de calcul des voies biliaires, par voie transcutanée ou par endoscopie inclut le contrôle radiologique et la dilatation des conduits biliaires.								V1
			Avec ou sans : fragmentation de calcul								V1
HMGH004		HMGH004	**Ablation de calcul des voies biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HMGE002		HMGE002	**Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY400)								V1
HMGH001		HMGH001	**Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**								V1
			Activité 1 : pose du fil guide, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique			1	0			1	V1
			Activité 2 : ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie								
			Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY140, YYYY300, YYYY400)								V1
HMGC001		HMGC001	**Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1
HMGA001		HMGA001	**Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.04.09			**Lithotritie biliaire**								V1
			À l'exclusion de : lithotritie biliaire avec extraction de calcul (cf 07.04.08)								V1
HMNM001		**HMNM001**	**Lithotritie extracorporelle des conduits biliaires**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HMNE001		**HMNE001**	**Lithotritie mécanique des conduits biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY400)								V1
HMNE002		**HMNE002**	**Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY400)								V1
HMNJ002		**HMNJ002**	**Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie par un drain transcutané déjà en place**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY400)								V1
HMNJ003		**HMNJ003**	**Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY400)								V1
07.04.10			**Cholécystectomie**								V1
HMFC004		**HMFC004**	**Cholécystectomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA007		**HMFA007**	**Cholécystectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFC001		**HMFC001**	**Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA004		**HMFA004**	**Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFC002		**HMFC002**	**Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HMFA003		**HMFA003**	**Cholécystectomie par cœlioscopie, avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA008		**HMFA008**	**Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFC003		**HMFC003**	**Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA006		**HMFA006**	**Cholécystectomie par cœlioscopie, avec cholédochoduodénostomie par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA002		**HMFA002**	**Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFC005		**HMFC005**	**Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA005		**HMFA005**	**Cholécystectomie par cœlioscopie, avec cholédochojéjunostomie par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA001		**HMFA001**	**Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
07.04.11			**Résection de la voie biliaire principale**								V1
HMFA009		**HMFA009**	**Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HMFA010		**HMFA010**	**Résection de la voie biliaire principale pédiculaire et intrapancréatique avec anastomose biliodigestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.04.12			**Destruction de tumeur hépatique**								V1
			À l'exclusion de : destruction par irradiation externe								V1
HLNM001		**HLNM001**	**Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Indication : carcinome hépatocellulaire =< à 5 cm et métastases =< à 3 cm à l'exclusion de lésion proche du hile car risque de sténose								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; radiologue, gastroentérologue, chirurgien, après formation spécifique, peuvent faire cette intervention								V1
			Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité								V1
			(ZZLP025)								V1
HLNK001		**HLNK001**	**Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Indication : carcinome hépatocellulaire =< à 5 cm et métastases =< à 3 cm lorsque la tumeur n'est pas repérée par échographie et est spontanément visible par scanographie à l'exclusion de lésion proche du hile car risque de sténose								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; radiologue, gastroentérologue, chirurgien, après formation spécifique, peuvent faire cette intervention								V1
			Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité								V1
			(ZZLP025)								V1
HLNN900		**HLNN900**	**Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : carcinome hépatocellulaire ≤5 cm et métastases ≤3 cm lorque la tumeur n'est pas repérée par échographie et est spontanément visible par scanographie à l'exclusion de lésion proche du hile en raison du risque de sténose Environnement : spécifique ; remnographie interventionnelle avec laser	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
HLNC003		**HLNC003**	**Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur maligne du foie ; en complément d'une hépatectomie ou isolément sur lésion non résécable								V1
			Formation : chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire ; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques								V1
			Environnement : discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HLNA007		**HLNA007**	**Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur maligne du foie ; en complément d'une hépatectomie ou isolément sur lésion non résécable								V1
			Formation : chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire ; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques								V1
			Environnement : discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
07.04.13			**Hépatectomie et résection hépatique**								V1
HLFA014		**HLFA014**	**Séquestrectomie hépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY400)								V1
HLFA012		**HLFA012**	**Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY400, ZZHA001)								V1
HLFA002		**HLFA002**	**Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQA001, YYYY400)								V1
HLFC003		**HLFC003**	**Résection atypique du foie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Soussegmentectomie, tumorectomie, métastasectomie, énucléation de lésion hépatique, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA019		**HLFA019**	**Résection atypique du foie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Soussegmentectomie, tumorectomie, métastasectomie, énucléation de lésion hépatique, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFC004		**HLFC004**	**Unisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA020		**HLFA020**	**Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie (HLFA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HLFA003		HLFA003	**Résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFC027		HLFC027	**Bisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie (HLFC002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA009		HLFA009	**Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : lobectomie hépatique gauche, par laparotomie (HLFA011)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFC032		HLFC032	**Trisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : hépatectomie gauche, par cœlioscopie (HLFC037)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA006		HLFA006	**Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : hépatectomie gauche, par laparotomie (HLFA018)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFC002		HLFC002	**Lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA011		HLFA011	**Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFC037		HLFC037	**Hépatectomie gauche, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA018		HLFA018	**Hépatectomie gauche, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA007		HLFA007	**Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFC801	-01	HLFC801-01	**Hépatectomie droite, par cœlioscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : alternative au traitement de référence : hépatectomie droite par laparotomie. - tumeurs hépatiques malignes primitives ou secondaires. - lésions hépatiques bénignes d'indication opératoire indiscutable après réunion multidisciplinaire Environnement : présence d'une équipe renforcée et de haut niveau de technicité, présence permanente de l'anesthésiste nécessité d'équipement spécifique : matériel de transsection du parenchyme et d'agrafage mécanique, chirurgien expérimenté en chirurgie hépatique et coelioscopique complexe	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HLFA017		HLFA017	**Hépatectomie droite, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA004		HLFA004	**Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA005		HLFA005	**Lobectomie hépatique droite [Hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HLFA010		HLFA010	**Hépatectomie centrale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
07.04.14			**Prélèvement et transplantation de foie**								V1
HLFA016		HLFA016	**Prélèvement d'un greffon hépatique total, chez un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HLFA008		HLFA008	**Prélèvement d'un greffon hépatique total chez un sujet en état de mort encéphalique, avec hépatectomie de réduction**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HLFA001		HLFA001	**Prélèvement d'un greffon hépatique total chez un sujet en état de mort encéphalique, avec partage du foie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HLFA015		HLFA015	**Prélèvement d'un greffon hépatique, chez un sujet vivant**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HLEA002		HLEA002	**Transplantation de foie réduit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001)								V1
HLEA001		HLEA001	**Transplantation de foie total**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001)								V1
07.04.15			**Autres actes thérapeutiques sur le foie et les conduits biliaires**								V1
HLSC012		HLSC012	**Hémostase de lésion du foie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Hémostase du foie par suture, par cœlioscopie								V1
			À l'exclusion de : résection du foie pour hémostase (cf 07.04.12) *suture de plaie de vaisseau du foie, par cœlioscopie (EDCC015)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HLSA001		HLSA001	**Hémostase de lésion du foie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Hémostase du foie par tamponnement compressif, suture, filet, par laparotomie								V1
			À l'exclusion de : *- résection du foie pour hémostase (cf 07.04.12)* *- ligature de vaisseau du foie, par laparotomie (EDSA001)* *- suture de plaie de vaisseau du foie, par laparotomie (EDCA001)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001)								V1
HLCA001		HLCA001	**Hépato-porto-cholécystostomie ou hépato-porto-entérostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opérations 1 ou 2 selon Kasaï								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
07.05			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS**								V1
			Les actes sur le conduit pancréatique, par oeso-gastro-duodénoscopie incluent le contrôle radiologique du conduit pancréatique.								V1
07.05.01			**Dilatation du conduit pancréatique et pose d'endoprothèse**								V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie pancréatique endoscopique								V1
HNAE001		HNAE001	**Dilatation du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY400)								V1
HNLE001		HNLE001	**Pose d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : dilatation du conduit pancréatique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HNKE001		HNKE001	**Changement d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : dilatation du conduit pancréatique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
07.05.02			**Drainage du conduit pancréatique**								V1
HNPE002		HNPE002	**Section du versant pancréatique du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie pancréatique endoscopique]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HNPE003		HNPE003	**Sphinctérotomie de la papille duodénale mineure [papille accessoire], par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
07.05.03			**Ablation et destruction de calcul pancréatique**								V1
HNGE001		HNGE001	**Ablation de calcul pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- dilatation du conduit pancréatique* *- sphinctérotomie pancréatique endoscopique*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY400)								V1
HNNM001		HNNM001	**Lithotritie extracorporelle du pancréas**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
07.05.04			**Évacuation et drainage de collection pancréatique**								V1
HNJC001		HNJC001	**Drainage externe de collection pancréatique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNJA001		HNJA001	**Drainage externe de collection pancréatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCH001		HNCH001	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique [Kystogastrostomie ou kystoduodénostomie transcutanée]**			1	0			1	V1
			(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)								V1
HNCE001		HNCE001	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie sans guidage [Kystogastrostomie ou kystoduodénostomie endoscopique]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001, YYYY400)								V1
HNCJ001		HNCJ001	**Anastomose entre une cavité collectée du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie avec guidage échoendoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJE001)								V1
HNCC021		HNCC021	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [Kystogastrostomie], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HNCA008		**HNCA008**	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [Kystogastrostomie], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCA001		**HNCA001**	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le duodénum [Kystoduodénostomie], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCC033		**HNCC033**	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [Kystojéjunostomie], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCA005		**HNCA005**	**Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [Kystojéjunostomie], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
07.05.05			**Suture de plaie du pancréas**								V1
HNCA006		**HNCA006**	**Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400)								V1
07.05.06			**Anastomose pancréaticojéjunale**								V1
HNCA007		**HNCA007**	**Anastomose pancréaticojéjunale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCA002		**HNCA002**	**Anastomose pancréaticojéjunale avec anastomose biliojéjunale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCA004		**HNCA004**	**Anastomose pancréaticojéjunale avec gastrojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNCA003		**HNCA003**	**Anastomose pancréaticojéjunale avec anastomose biliojéjunale et gastrojéjunostomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.05.07			**Exérèse du pancréas**								V1
HNFC027		**HNFC027**	**Nécrosectomie pancréatique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNFA012		**HNFA012**	**Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Indication : pancréatite nécrosante surinfectée.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)								V1
HNFC001		**HNFC001**	**Exérèse de tumeur du pancréas, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Pancréatectomie partielle atypique, par cœlioscopie								V1
			Énucléation de tumeur pancréatique, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA005		**HNFA005**	**Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Pancréatectomie partielle atypique, par laparotomie								V1
			Énucléation de tumeur pancréatique, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFC028		**HNFC028**	**Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA008		**HNFA008**	**Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA002		**HNFA002**	**Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFC002		**HNFC002**	**Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Splénopancréatectomie gauche], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA013		**HNFA013**	**Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Splénopancréatectomie gauche], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA010		**HNFA010**	**Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Splénopancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA001		**HNFA001**	**Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HNFA011		HNFA011	**Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								V1
HNFA006		HNFA006	**Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Splénopancréatectomie presque totale, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA007		HNFA007	**Duodénopancréatectomie céphalique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- cholécystectomie* *- vagotomie* *- résection gastrique* *- anastomose pancréaticodigestive*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELFA001, FELF001, GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
HNFA004		HNFA004	**Duodénopancréatectomie totale avec splénectomie [Splénopancréatectomie totale], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- cholécystectomie* *- vagotomie* *- résection gastrique*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ELFA001, FELF001, GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								V1
07.05.08			**Prélèvement et transplantation du pancréas**								V1
HNFA009		HNFA009	**Prélèvement d'un greffon pancréatique, chez un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Environnement : En vue d'une transplantation d'ilôts 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								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HNEA900		HNEA900	**Transplantation du pancréas, par laparotomie**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : diabète insulinopénique de type I ou pancréatoprive responsable d'accidents métaboliques aigus répétés sévères ou de complications évolutives malgré une prise en charge médicale optimale	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HNEA002		**HNEA002**	**Transplantation du pancréas et du rein, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Indication : diabète insulinopénique de type I ou pancréatoprive avec insuffisance rénale et greffe de pancréas chez un greffé rénal								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : registres internationaux en cours								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HNEH606		**HNEH606**	**Transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale transhépatique transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : transplantation d'îlots pancréatiques par dispositif implanté par laparotomie (HNEA740).								V1
			Indication : selon l'avis de la HAS en vigueur								V1
			Environnement : selon l'avis de la HAS en vigueur								V1
			Formation : selon l'avis de la HAS en vigueur								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes								V1
			(ZZLP025)								V1
HNEA740		**HNEA740**	**Transplantation d'îlots pancréatiques par dispositif implanté, par laparotomie.**								V1
			À l'exclusion de : Transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale transhépatique transcutanée avec guidage radiologique (HNEH 606)								V1
			Indication : selon l'avis de la HAS en vigueur								V1
			Environnement : selon l'avis de la HAS en vigueur								V1
			Formation : selon l'avis de la HAS en vigueur								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'agence de Biomédecine								V1
			Phase 1 : pose de cathéter veineux portal par laparotomie			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			(GELE001)								V1
			Phase 2 : Transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale par le cathéter implanté			1	2			1	V1
			(ZZLP025)								V1
			Phase 3 : Retrait du cathéter			1	3			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.06			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRITOINE ET LA CAVITÉ ABDOMINALE**								V1
07.06.01			**Injection intrapéritonéale**								V1
HPLA004		**HPLA004**	**Pose d'un cathéter intrapéritonéal par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pose d'un cathéter intrapéritonéal avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané, pour insulinothérapie intrapéritonéale (HPLA001)								V1
			(ZZLP025)								V1
HPLB002		**HPLB002**	**Séance d'injection intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose d'un cathéter intrapéritonéal								V1
HPLB007		**HPLB007**	**Séance d'administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté**			1	0			1	V1
HPLB003		**HPLB003**	**Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale**	Indication : carcinose péritonéale sur cancer colorectal, pseudomyxome péritonéal, mésothéliome péritonéal le reliquat tumoral unitaire ne doit pas dépasser 2 mm de diamètre il n'y a pas d'alternative pour ces Indication Environnement : la pratique de l'acte implique une organisation particulière de la pharmacie pour le personnel la préparation du traitement doit être effectuée en milieu stérile nécessité de disposer d'une unité de soins continus chirurgical		1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPMB001		**HPMB001**	**Création d'un pneumopéritoine à visée thérapeutique, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : en cas de problème attendu de réexpansion du poumon après résection pulmonaire								V1
			(ZZLP025)								V1
07.06.02			**Pose de cathéter péritonéal pour dialyse**								V1
HPLB004		**HPLB004**	**Pose d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HPLC035		**HPLC035**	**Pose ou repositionnement d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HPLA005		**HPLA005**	**Pose ou repositionnement d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPPP002		**HPPP002**	**Désobstruction d'un cathéter de dialyse péritonéale**			1	0			1	V1
HPJP001		**HPJP001**	**Pelage du manchon externe d'un cathéter de dialyse péritonéale**			1	0			1	V1
HPPA004		**HPPA004**	**Désenfouissement de l'extrémité souscutanée d'un cathéter de dialyse péritonéale**			1	0			1	V1
HGPC005		**HGPC005**	**Ablation d'un cathéter de dialyse péritonéale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPGA001		**HPGA001**	**Ablation d'un cathéter de dialyse péritonéale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPKB001		**HPKB001**	**Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HPKC014		**HPKC014**	**Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPKA002		**HPKA002**	**Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.06.03			**Pose de système diffuseur implantable pour insulinothérapie intrapéritonéale**								V1
HPLA001		**HPLA001**	**Pose d'un cathéter intrapéritonéal avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané, pour insulinothérapie intrapéritonéale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
HPPC004		**HPPC004**	**Libération de l'extrémité distale du cathéter d'un système diffuseur implanté pour insulinothérapie intrapéritonéale, par cœlioscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HPKA001		**HPKA001**	**Changement du cathéter intrapéritonéal d'un système diffuseur implanté pour insulinothérapie intrapéritonéale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.06.04			**Pose de ballon intrapéritonéal**								V1
HPLA002		**HPLA002**	**Pose d'un ballon intrapéritonéal avant irradiation pelvienne, par laparotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HPGA002		**HPGA002**	**Ablation d'un ballon intrapéritonéal, par laparotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
07.06.05			**Évacuation de collection intraabdominale**								V1
			Comprend : évacuation de collection *- intrapéritonéale* *- rétropéritonéale*								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			À l'exclusion de : évacuation de *- collection intraabdominale au cours d'un acte sur les organes intraabdominaux* *- collection périrénale (cf 08.06.01.01)*								V1
HPJB001		**HPJB001**	**Évacuation d'un épanchement intrapéritonéal, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Ponction évacuatrice d'une ascite								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
ZCJC001		**ZCJC001**	**Évacuation de collection intraabdominale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCJA005		**ZCJA005**	**Évacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Évacuation d'abcès sousphrénique, par thoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCJA002		**ZCJA002**	**Évacuation d'une collection intraabdominale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZQA002)								V1
ZCJA004		**ZCJA004**	**Évacuation de plusieurs collections intraabdominales, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZQA002)								V1
ZCJA003		**ZCJA003**	**Évacuation de collection intraabdominale, par colpotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCJA001		**ZCJA001**	**Évacuation de collection intraabdominale, par rectotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPCA001		**HPCA001**	**Dérivation péritonéoveineuse**			1	0			1	V1
			Dérivation péritonéojugulaire selon Le Veen								V1
			Dérivation péritonéoaxillaire ou péritonéosaphène								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.06.06			**Sclérose de kyste et de tumeur intraabdominaux**								V1
ZCNH001		**ZCNH001**	**Sclérose d'un kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de drain intrakystique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZCNH004		ZCNH004	**Sclérose de plusieurs kystes intraabdominaux par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de drain intrakystique								V1
ZCNH003		ZCNH003	**Sclérose de kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de drain intrakystique								V1
			À l'exclusion de : *- sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH002)* *- sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH001)*								V1
ZCNH005		ZCNH005	**Sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
ZCNH002		ZCNH002	**Sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
07.06.07			**Libération et section d'adhérences et de brides péritonéales**								V1
			À l'exclusion de : libération d'adhérences du péritoine au cours d'un acte sur les organes intraabdominaux								V1
HPPC001		HPPC001	**Libération d'adhérences [Adhésiolyse] ni étendues ni serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade I ou II de l'AFSr [American Fertility Society], par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPPA001		HPPA001	**Libération d'adhérences [Adhésiolyse] ni étendues ni serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade I ou II de l'AFSr [American Fertility Society], par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPPC002		HPPC002	**Libération d'adhérences [Adhésiolyse] étendues et/ou serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade III ou IV de l'AFSr [American Fertility Society], par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPPA003		HPPA003	**Libération d'adhérences [Adhésiolyse] étendues et/ou serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade III ou IV de l'AFSr [American Fertility Society], par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HPPC003		HPPC003	**Section de bride et/ou d'adhérences péritonéales pour occlusion intestinale aigüe, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie (HGEC001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPPA002		HPPA002	**Section de bride et/ou d'adhérences péritonéales pour occlusion intestinale aigüe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie (HGEA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGPC015		HGPC015	**Libération étendue de l'intestin grêle [Entérolyse étendue] pour occlusion aigüe, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HGPA004		HGPA004	**Libération étendue de l'intestin grêle [Entérolyse étendue] pour occlusion aigüe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.06.08			**Destruction et exérèse de lésion du péritoine**								V1
HPNC001		HPNC001	**Destruction et/ou exérèse de lésion endométriosique superficielle du péritoine, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPNA001		HPNA001	**Destruction et/ou exérèse de lésion endométriosique superficielle du péritoine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
HPFC001		HPFC001	**Exérèse de lésion d'un repli péritonéal [méso] sans résection intestinale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Exérèse de lymphangiome kystique, tumeur, adénopathie du mésentère, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HPFA003		HPFA003	**Exérèse de lésion d'un repli péritonéal [méso] sans résection intestinale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Exérèse de lymphangiome kystique, tumeur, adénopathie du mésentère, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HPFC002		HPFC002	**Résection du grand omentum [grand épiploon] [Omentectomie], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HPFA004		**HPFA004**	**Résection du grand omentum [grand épiploon] [Omentectomie], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HPBA001		**HPBA001**	**Réduction de volume tumoral d'une maladie gélatineuse du péritoine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.06.09			**Autres actes thérapeutiques sur le péritoine et les replis péritonéaux**								V1
			À l'exclusion de : épiploplastie *- intraabdominale peropératoire (HPMA001)* *- extraabdominale (QZMA008, HPMA002)*								V1
HPFC007		**HPFC007**	**Résection ou cloisonnement du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Douglassectomie, par cœlioscopie								V1
			Résection d'une élytrocèle par cœlioscopie et abord vaginal								V1
			Avec ou sans : abord vaginal								V1
			À l'exclusion de : au cours d'une hystéropexie par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HPFA001		**HPFA001**	**Résection ou cloisonnement du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Douglassectomie								V1
			Résection d'une élytrocèle par laparotomie et abord vaginal								V1
			Avec ou sans : abord vaginal								V1
			À l'exclusion de : au cours d'une hystéropexie par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HPSC001		**HPSC001**	**Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans, avec ou sans résection du sac, avec ou sans geste pariétal, par cœlioscopie								V1
			Exérèse de kyste du cordon spermatique, par cœlioscopie								V1
			Exérèse de kyste du canal de Nück, par cœlioscopie								V1
			Traitement de l'hydrocèle congénitale, avec ou sans résection de la tunique vaginale du testicule, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HPSA001		**HPSA001**	**Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans, avec ou sans résection du sac, avec ou sans geste pariétal, par abord inguinal								V1
			Exérèse de kyste du cordon spermatique, par abord inguinal								V1
			Exérèse de kyste du canal de Nück, par abord inguinal								V1
			Traitement de l'hydrocèle congénitale, avec ou sans résection de la tunique vaginale du testicule, par abord inguinal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
07.07			**SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE**								V1
HSLF002		**HSLF002**	**Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures**			1	0			1	V1
HSLF003		**HSLF003**	**Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures**			1	0			1	V1
HSLD001		**HSLD001**	**Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures**			1	0			1	V1
HSLD002		**HSLD002**	**Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures**			1	0			1	V1
HSLF001		**HSLF001**	**Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08			**APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL**								V1
			À l'exclusion de : actes concernant la procréation et la grossesse (cf chapitre 09)								V1
			Les actes sur la cavité de l'abdomen, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.								V1
			Les actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.								V1
08.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL**								V1
08.01.01			**Explorations électrophysiologiques de l'appareil urinaire et génital**								V1
AHQB008		**AHQB008**	**Électromyographie analytique du périnée par électrode aiguille**			1	0			2	V1
AHQB003		**AHQB003**	**Électromyographie analytique du périnée avec étude de la latence motrice du nerf pudendal [nerf honteux], par électrode aiguille**			1	0			2	V1
AHQB002		**AHQB002**	**Électromyographie analytique du périnée avec étude de la latence du réflexe bulbocaverneux et des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation du nerf pudendal [nerf honteux]**			1	0			2	V1
AHQB028		**AHQB028**	**Électromyographie analytique du périnée avec étude des latences des réflexes sacraux, par électrode aiguille**			1	0			2	V1
AHQD001		**AHQD001**	**Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux et des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux] par stimulation intrarectale**			1	0			2	V1
AHQD002		**AHQD002**	**Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux, des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux] par stimulation intrarectale et des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation du nerf pudendal**			1	0			2	V1
AHQB016		**AHQB016**	**Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux, de la vitesse de conduction sensitive du nerf dorsal du pénis, des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux et des réponses cutanées sympathiques périnéales**			1	0			2	V1
AHQB020		**AHQB020**	**Électromyographie de fibre unique du périnée avec étude de 20 paires de fibres, par électrode aiguille** *Indication : atteinte neurogène ou myogène pelvipérinéale en deuxième intention après réalisation des autres techniques d'électromyographie pour distinguer les pathologies d'origine neurogènes des autres étiologies. Aide à la décision thérapeutique pour récuser la chirurgie si nécessaire*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.02			**Échographie de l'appareil urinaire et génital**								V1
			Avec ou sans : mesure du résidu vésical postmictionnel								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
JAQM003		**JAQM003**	**Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales								V1
			(ZZLP025, ZZQM005)								V1
JAQM004		**JAQM004**	**Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie transcutanée *- des glandes surrénales* *- de la prostate*								V1
			(ZZLP025, ZZQM005)								V1
JAQJ001		**JAQJ001**	**Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie et échographie de la prostate et des vésicules séminales par voie rectale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : · échographie transcutanée *- des glandes surrénales* *- de la prostate* *· échographie de la vessie, par voie rectale*								V1
			(ZZLP025, ZZQM005)								V1
JAQM001		**JAQM001**	**Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales								V1
			(ZZLP025, ZZQM005)								V1
JDQM001		**JDQM001**	**Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQM005)								V1
JDQJ002		**JDQJ002**	**Échographie transcutanée et échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] de la vessie**			1	0			2	V1
			(ZZQM005)								V1
JDQJ001		**JDQJ001**	**Échographie de la vessie et de la prostate, par voie urétrale**			1	0			2	V1
			(ZZQM005)								V1
JDQJ003		**JDQJ003**	**Échographie de la vessie et de la prostate, par voie rectale**			1	0			2	V1
			(ZZQM005)								V1
JGQJ001		**JGQJ001**	**Échographie de la prostate et des vésicules séminales, par voie rectale**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie de la vessie, par voie rectale								V1
			(ZZQM005)								V1
JHQM001		**JHQM001**	**Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du contenu des bourses**			1	0			2	V1
			(ZZQM005)								V1
JHQM002		**JHQM002**	**Échographie du pénis**			1	0			2	V1
ZCQM003		**ZCQM003**	**Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQM005)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZCQJ003		ZCQJ003	**Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]** *(ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
ZCQJ006		ZCQJ006	**Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin** *(ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
JKQJ001		JKQJ001	**Hystérosonographie**			1	0			2	V1
JKQJ350		JKQJ350	**Épreuve de perméabilité des trompes utérines [de Fallope] au cours d'une hystérosalpingosonographie de contraste** *Comprend: échographie pelvienne* *Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical du 18 décembre 2018 émis par la commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale* *Environnement : l'acte doit être réalisé par un gynécologue ou un radiologue pouvant justifier d'une expérience suffisante en échographie pelvienne et ayant reçu une formation pratique à la technique et à l'interprétation des images sonographiques*			1	0			2	V1 V1 V1 V1
JAQM002		JAQM002	**Échographie-doppler transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de ses vaisseaux** *(EZQJ900, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
ZCQJ002		ZCQJ002	**Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]** *(EZQJ900)*			1	0			2	V1 V1
ZCQJ001		ZCQJ001	**Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin** *(EZQJ900)*			1	0			2	V1 V1
08.01.03			**Radiographie de l'appareil urinaire et génital**								V1
JZQH002		JZQH002	**Urographie intraveineuse sans urétrocystographie permictionnelle**			1	0			2	V1
JZQH003		JZQH003	**Urographie intraveineuse avec urétrocystographie permictionnelle** *(YYYY212)*			1	0			2	V1 V1
JAQH003		JAQH003	**Kystographie du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			2	V1
JBQH003		JBQH003	**Urétéropyélographie descendante, par une néphrostomie déjà en place** *(YYYY405)*			1	0			2	V1 V1
JBQH001		JBQH001	**Urétéropyélographie descendante, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			2	V1
JBQH002		JBQH002	**Urétéropyélographie rétrograde [UPR]** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
JDQH001		JDQH001	**Urétrocystographie rétrograde** *Avec ou sans : étude de la miction* *(YYYY212, YYYY410)*			1	0			2	V1 V1 V1
JDQH002		JDQH002	**Urétrocystographie, par une cystostomie déjà en place** *(YYYY212)*			1	0			2	V1 V1
JDQH003		JDQH003	**Urétrocystographie, par ponction transcutanée de la vessie** *(YYYY037, YYYY212)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JGQH003		JGQH003	Déférentovésiculographie unilatérale ou bilatérale, par cathétérisme endoscopique des conduits éjaculateurs *(YYYY160, YYYY300)*			1	0			2	V1 V1
JGQH004		JGQH004	Déférentovésiculographie, par ponction transcutanée du conduit déférent sans guidage *(YYYY160, YYYY300)*			1	0			2	V1 V1
JGQH001		JGQH001	Déférentovésiculographie, par ponction transcutanée du conduit déférent avec guidage échographique *(YYYY160, YYYY300)*			1	0			2	V1 V1
JHQH001		JHQH001	Cavernographie, par ponction transcutanée des corps caverneux du pénis *(YYYY160, YYYY300)*			1	0			2	V1 V1
JKQH001		JKQH001	Hystérosalpingographie *(YYYY415, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
JLQH002		JLQH002	Colpo-cysto-rectographie dynamique *(YYYY415)*			1	0			2	V1 V1
JZQH001		JZQH001	Exploration radiologique des anomalies du sinus urogénital [Génitographie externe] *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
08.01.04			**Scintigraphie de l'appareil urinaire et génital**								V1
KGQL004		KGQL004	Mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique			1	0			2	V1
KGQL001		KGQL001	Mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique et urinaire			1	0			2	V1
JAQL001		JAQL001	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] sans épreuve pharmacologique			1	0			2	V1
JAQL005		JAQL005	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] sans épreuve pharmacologique, avec scintigraphie antérograde de la vessie			1	0			2	V1
JAQL003		JAQL003	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] avec épreuve pharmacologique			1	0			2	V1
JAQL007		JAQL007	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] avec épreuve pharmacologique et réinjection de produit radio-isotopique			1	0			2	V1
JAQL004		JAQL004	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire avec mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique			1	0			2	V1
JAQL006		JAQL006	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire avec mesure des clairances radio-isotopiques plasmatique et urinaire			1	0			2	V1
JAQL002		JAQL002	Scintigraphie rénale corticale			1	0			2	V1
JBQL001		JBQL001	Scintigraphie de l'élimination pyélo-urétérale			1	0			2	V1
JDQL001		JDQL001	Scintigraphie de la vessie, par voie rétrograde			1	0			2	V1
JHQL001		JHQL001	Scintigraphie unilatérale ou bilatérale du testicule et/ou scintigraphie du pénis			1	0			2	V1
08.01.05			**Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.05.01			**Étude de la fonction rénale**								V1
JVQP003		**JVQP003**	**Étude du débit plasmatique rénal, avec recueil urinaire**			1	0			2	V1
			Indication : maladies vasculaires rénales, néphropathies tubulo-interstitielles, diabète, toxicité médicamenteuse								V1
JVQF006		**JVQF006**	**Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, sans recueil urinaire**			1	0			2	V1
JVQF002		**JVQF002**	**Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, avec recueil urinaire**			1	0			2	V1
JVQF003		**JVQF003**	**Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène avec étude du débit plasmatique rénal, avec recueil urinaire**			1	0			2	V1
JVQF008		**JVQF008**	**Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, sans recueil urinaire, avec épreuve de stimulation**			1	0			2	V1
JVQF005		**JVQF005**	**Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, avec recueil urinaire, avec épreuve de stimulation**			1	0			2	V1
JVRP006		**JVRP006**	**Épreuve de charge calcique**			1	0			2	V1
JVRP003		**JVRP003**	**Épreuve de dilution de l'urine**			1	0			2	V1
			Indication : préciser le mécanisme des hyponatrémies en dehors de la phase aigüe ; étudier la capacité du rein à excréter l'eau								V1
			Environnement : spécifique ; surveillance particulière								V1
JVRP001		**JVRP001**	**Épreuve de concentration de l'urine avec test à la 1-désamino-8-D-arginine-vasopressine [dDAVP]**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique ; surveillance particulière								V1
JVQF004		**JVQF004**	**Étude de la sécrétion d'hormone antidiurétique [ADH] par perfusion de chlorure de sodium hypertonique**			1	0			2	V1
			Indication : diabète insipide partiel, hypernatrémie en dehors de la phase aigüe								V1
JVQP006		**JVQP006**	**Étude de la capacité d'acidification de l'urine**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : charge acide								V1
JVQP001		**JVQP001**	**Étude du transfert maximal [Tm] du bicarbonate et de la sécrétion distale de proton**			1	0			2	V1
			Épreuve de charge en bicarbonate de sodium [NaHCO3]								V1
JVQP005		**JVQP005**	**Étude du transfert maximal [Tm] du glucose**			1	0			2	V1
			Indication : diagnostic des glycosuries normoglycémiques (tubulopathies, Indication médicolégales)								V1
JVQP008		**JVQP008**	**Étude du système rénine-angiotensine-aldostérone en clinostatisme et en orthostatisme**			1	0			2	V1
JVQF010		**JVQF010**	**Étude de la régulation du système rénine-angiotensine-aldostérone par administration d'agent pharmacologique non radio-isotopique ou perfusion de chlorure de sodium isotonique**			1	0			2	V1
JVQP007		**JVQP007**	**Étude des transferts des électrolytes dans le tubule rénal et de leurs facteurs de régulation, sans administration de substance exogène**			1	0			2	V1
JVQP004		**JVQP004**	**Étude des transferts des électrolytes dans le tubule rénal et de leurs facteurs de régulation, avec administration de substance exogène**			1	0			2	V1
JVRP005		**JVRP005**	**Test à la déféroxamine**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.05.02			**Épreuves urodynamiques**								V1
JZQD001		**JZQD001**	**Étude urodynamique du haut appareil urinaire**			1	0			2	V1
JDQD009		**JDQD009**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, sans mesure des pressions intrarectales ou intravaginales**			1	0			2	V1
JDQD008		**JDQD008**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales**			1	0			2	V1
JDQD003		**JDQD003**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales et débitmétrie mictionnelle simultanée [Étude pression-débit urinaire]**			1	0			2	V1
JDQD006		**JDQD006**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales et électromyographie du sphincter strié de l'urètre par électrode aiguille**			1	0			2	V1
JDQD004		**JDQD004**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales, débitmétrie mictionnelle, électromyographie des muscles du périnée et étude des latences des réflexes sacraux**			1	0			2	V1
JDQD005		**JDQD005**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales, débitmétrie mictionnelle, électromyographie des muscles du périnée, étude des latences des réflexes sacraux et des potentiels évoqués somesthésiques**			1	0			2	V1
JDQD001		**JDQD001**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec profilométrie urétrale**			1	0			2	V1
JDQD002		**JDQD002**	**Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec profilométrie urétrale suivie de débitmétrie mictionnelle, avec électromyographie du sphincter strié de l'urètre par électrode aiguille**			1	0			2	V1
JDQF001		**JDQF001**	**Cystomanométrie, par ponction transcutanée de la vessie**			1	0			2	V1
JDQF002		**JDQF002**	**Cystomanométrie par ponction transcutanée de la vessie, avec profilométrie urétrale**			1	0			2	V1
JEQD001		**JEQD001**	**Profilométrie urétrale**			1	0			2	V1
JEQD002		**JEQD002**	**Sphinctérométrie par cathétérisme urétral**			1	0			2	V1
JRQP001		**JRQP001**	**Débitmétrie mictionnelle**			1	0			2	V1
JRQD001		**JRQD001**	**Débitmétrie mictionnelle, avec cystomanométrie et sphinctérométrie par cathétérisme urétral**			1	0			2	V1
08.01.05.03			**Épreuves fonctionnelles de l'appareil génital masculin**								V1
JHQB001		**JHQB001**	**Mesure de la rigidité du pénis avec injection de produit vasoactif**			1	0			2	V1
JHQP001		**JHQP001**	**Mesure nocturne de la tumescence et de la rigidité du pénis**			1	0			2	V1
JHQB002		**JHQB002**	**Mesure pression-débit, par ponction transcutanée des corps caverneux du pénis**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.05.04			**Autres épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital**								V1
JVQF007		**JVQF007**	**Évaluation de la dose de dialyse péritonéale par prélèvement unique de sang et de dialysat**			1	0			2	V1
JVQF001		**JVQF001**	**Évaluation de la dose de dialyse péritonéale par prélèvements multiples de sang et de dialysat**			1	0			2	V1
JVQP002		**JVQP002**	**Mesure des clairances péritonéales par recueil de dialysat sur 24 heures**			1	0			2	V1
JVQP009		**JVQP009**	**Mesure de la pression intrapéritonéale par le prolongateur du cathéter de dialyse péritonéale**			1	0			2	V1
08.01.06			**Endoscopie de l'appareil urinaire et génital**								V1
08.01.06.01			**Endoscopie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital masculin**								V1
			À l'exclusion de : endoscopie avec biopsie (cf 08.01.07.01)								V1
JBQG002		**JBQG002**	**Pyélocaliscopie, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de sonde de néphrostomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JBQG001		**JBQG001**	**Urétéro-pyélo-caliscopie, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de sonde de néphrostomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JBQE001		**JBQE001**	**Urétéro-pyélo-caliscopie rétrograde, par voie urétrale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCQE003		**JCQE003**	**Urétéroscopie rétrograde, par voie urétrale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCQE001		**JCQE001**	**Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée directe**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY405)								V1
JCQE002		**JCQE002**	**Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée transintestinale non continente**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCQE004		**JCQE004**	**Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée transintestinale continente**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JDQE001		**JDQE001**	**Fibroscopie urétrovésicale**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JDQE003		JDQE003	**Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JDQE002		JDQE002	**Exploration endoscopique d'une néovessie intestinale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JHQP002		JHQP002	**Péniscopie**			1	0			2	V1
08.01.06.02			**Endoscopie de l'appareil génital féminin**								V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
JJQC001		JJQC001	**Exploration antérograde unilatérale ou bilatérale de la trompe utérine [Salpingoscopie gynécologique], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : évaluation de la muqueuse tubaire distale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; endoscope spécifique en plus de l'équipement de cœlioscopie.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKQE002		JKQE002	**Hystéroscopie**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JKQE001		JKQE001	**Hystéroscopie avec curetage de la cavité de l'utérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLQE002		JLQE002	**Colposcopie**			1	0			2	V1
			Facturation: le compte-rendu intégre une reproduction de l'aspect du col avec cartographie mentionnant l'aspect des tissus selon la terminologie colposcopique [schéma colposcopique]								V1
			(YYYY071)								V1
JLQE001		JLQE001	**Vaginoscopie**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JMQP001		JMQP001	**Vulvoscopie**			1	0			2	V1
HPQC001		HPQC001	**Exploration du petit bassin [pelvis] féminin, par pélycoscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.01.07			**Ponction, biopsie et prélèvements de l'appareil urinaire et génital**								V1
08.01.07.01			**Biopsie de l'appareil urinaire, par endoscopie**								V1
JBHE001		JBHE001	**Biopsie de la voie excrétrice supérieure, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JDHE002		JDHE002	**Biopsie de la vessie à la pince, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDHE001		JDHE001	**Biopsie de la vessie à l'anse coupante, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDHE003		JDHE003	**Biopsie randomisée de la vessie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEHE002		JEHE002	**Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JEHE001		JEHE001	**Biopsie de l'urètre à l'anse coupante, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.01.07.02			**Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil urinaire**								V1
JAHJ002		JAHJ002	**Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHH001		JAHH001	**Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHJ005		JAHJ005	**Ponction des cavités du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHJ004		JAHJ004	**Ponction des cavités du rein par voie transcutanée avec guidage échographique, avec enregistrement de la pression pyélique sous perfusion**			1	0			1	V1
			Test de Whitacker								V1
			(ZZLP025)								V1
JAHB001		JAHB001	**Biopsie du rein, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHJ006		JAHJ006	**Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHJ007		JAHJ007	**Biopsie du rein sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHH002		JAHH002	**Biopsie du rein, par voie jugulaire transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JAHC001		JAHC001	**Biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAHA001		JAHA001	**Biopsie du rein, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JCLE003		JCLE003	**Pose d'une sonde urétérale à visée diagnostique, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JEHD001		JEHD001	**Frottis et/ou prélèvement urétral**			1	0			2	V1
08.01.07.03			**Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital masculin**								V1
JGHB001		JGHB001	**Ponction-cytoaspiration de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale**			1	0			2	V1
JGHD001		JGHD001	**Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage au doigt**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JGHJ001		JGHJ001	**Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Facturation : biopsies multiples protocolisées avec 6 biopsies ou plus								V1
			(ZZLP025)								V1
JGHB002		JGHB002	**Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage au doigt**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JGHJ002		JGHJ002	**Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Facturation : biopsies multiples protocolisées avec 6 biopsies ou plus								V1
			(ZZLP025)								V1
JHCB001		JHCB001	**Microponction du testicule, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JHHB002		JHHB002	**Biopsie du testicule, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JHHA002		JHHA002	**Biopsie unilatérale du testicule, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exploration du contenu scrotal avec biopsie, par abord scrotal (JHQA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHHA003		JHHA003	**Biopsie bilatérale du testicule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHCF001		JHCF001	**Microprélèvement de l'épididyme, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JHCA003		JHCA003	**Microprélèvement de l'épididyme, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JHHB001		JHHB001	**Ponction des corps caverneux du pénis**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JHHA001		JHHA001	**Biopsie du pénis**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.07.04			**Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin**								V1
			Facturation : les actes du sous paragraphe 08.01.07.04 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin ne peuvent pas être facturés ensemble								V1
JKGD003		**JKGD003**	**Curetage de la cavité de l'utérus à visée diagnostique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKHA001		**JKHA001**	**Biopsie ou frottis de l'endomètre, sans hystéroscopie**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JKHA002		**JKHA002**	**Biopsie du col de l'utérus**			1	0			2	V1
			Biopsie de l'exocol utérin								V1
			Biopsie de l'endocol utérin								V1
			(ZZLP025)								V1
JLHA001		**JLHA001**	**Biopsie du vagin**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JMHA001		**JMHA001**	**Biopsie de la vulve**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
JKHD001		**JKHD001**	**Prélèvement cervicovaginal**			1	0			2	V1
			Prélèvement cervico-utérin								V1
08.01.08			**Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital**								V1
JFQC001		**JFQC001**	**Exploration de l'espace rétropéritonéal et de son contenu, par rétropéritonéoscopie [Rétropéritonéoscopie exploratrice]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- biopsie et/ou prélèvement* *- section d'adhérences péritonéales*								V1
			À l'exclusion de : biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie (JAHC001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JFQA001		**JFQA001**	**Exploration de l'espace rétropéritonéal et de son contenu, par lombotomie [Lombotomie exploratrice]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- biopsie et/ou prélèvement* *- section d'adhérences péritonéales*								V1
			À l'exclusion de : biopsie du rein, par abord direct (JAHA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHQA002		**JHQA002**	**Exploration du contenu scrotal sans biopsie, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHQA003		**JHQA003**	**Exploration du contenu scrotal avec biopsie, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes		Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JHQA001		**JHQA001**	**Exploration du contenu scrotal, par abord inguinal**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
JJPC002		**JJPC002**	**Ovariotomie exploratrice, par cœlioscopie**				1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture									V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
JJPA002		**JJPA002**	**Ovariotomie exploratrice, par laparotomie**				1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture									V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.09			**Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : *- d'un organe : estomac, peau, muscle,* *- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,* *- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale*								V1
			L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage *Avec ou sans : coloration spéciale*								V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			L'examen histopathologique de fragments d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale *Avec ou sans : examen de berge*								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : *- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre* *- les éventuelles recoupes* *- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur*								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique *À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*								V1
			Coder éventuellement : *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur* *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.09.01			**Examen cytopathologique du col de l'utérus**								V1
			Par dépistage organisé, on entend : dépistage défini dans un programme national de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique et répondant au cahier des charges correspondant à la thématique publié par arrêté ministériel								V1
			Par dépistage individuel, on entend dépistage ne s'inscrivant pas dans un programme national de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, mais dont la pertinence, la population cible, les indications et conditions de réalisation font l'objet de recommandations de la Haute autorité de santé								V1
			Facturation : *l'examen cytopathologique de prélèvement vaginal ne peut pas être facturé en sus de l'examen cytopathologique de prélèvement du col de l'utérus*								V1
JKQX347		**JKQX347**	**Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel** *À l'exclusion de :* *- Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel (JKQX147)* *- Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX027)*			1	0			5	V1 V1
			Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques en vigueur								V1
			Environnement : la technique de référence est l'examen cytologique en phase liquide, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé								V1
JKQX261		**JKQX261**	**Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage organisé** *À l'exclusion de :* *- Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage organisé (JKQX426)* *- Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX027)*			1	0			7	V1 V1
			Indication : selon l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus								V1
			Environnement : conformément au cahier des charges défini par l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus								V1
JKQX027		**JKQX027**	**Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus**			1	0			5-7	V1
			À l'exclusion de : Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX015)								V1
			Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques en vigueur, relatives *- aux anomalies du test de dépistage de première intention* *- aux situations relevant d'un suivi spécifique*								V1
JKQX147		**JKQX147**	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel**			1	0			5	V1
			À l'exclusion de : Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX015)								V1
			Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques en vigueur								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKQX426		JKQX426	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage organisé**			1	0			7	V1
			À l'exclusion de : Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX015)								V1
			Indication : selon l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus								V1
			Environnement : conformément au cahier des charges défini par l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus								V1
JKQX015		JKQX015	**Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus**			1	0			5-7	V1
08.01.09.02			**Examen histopathologique de l'appareil urinaire et génital**								V1
JAQX006		JAQX006	**Examen histopathologique de biopsie de rein avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique**			1	0			5	V1
JDQX002		JDQX002	**Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique de la vessie**			1	0			5	V1
JGQX001		JGQX001	**Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique de la prostate**			1	0			5	V1
08.01.09.03			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil urinaire**								V1
JAQX004		JAQX004	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de néphrectomie totale ou de néphro-urétérectomie**			1	0			5	V1
JAQX005		JAQX005	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de néphrectomie partielle**			1	0			5	V1
JCQX004		JCQX004	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'urétrectomie partielle ou totale**			1	0			5	V1
JDQX005		JDQX005	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cystectomie partielle**			1	0			5	V1
JDQX004		JDQX004	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cystectomie totale**			1	0			5	V1
JEQX005		JEQX005	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'urétérectomie partielle ou totale**			1	0			5	V1
08.01.09.04			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital masculin**								V1
JGQX004		JGQX004	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vésiculoprostatectomie totale**			1	0			5	V1
JGQX005		JGQX005	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vésiculo-prostato-cystectomie totale**			1	0			5	V1
JHQX004		JHQX004	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'orchidectomie partielle**			1	0			5	V1
JHQX005		JHQX005	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'orchidectomie totale**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JHQX008		JHQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle du pénis			1	0			5	V1
JHQX007		JHQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation totale du pénis			1	0			5	V1
08.01.09.05			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital féminin**								V1
JJQX008		JJQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de salpingectomie			1	0			5	V1
JJQX004		JJQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'une ovariectomie partielle ou totale			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen anatomopathologique de trompe utérine [de Fallope] homolatérale								V1
JJQX005		JJQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de plusieurs ovariectomies partielle et/ou totale			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen anatomopathologique des trompes utérines [de Fallope]								V1
JKQX004		JKQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hystérectomie, sans annexectomie			1	0			5	V1
JKQX005		JKQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hystérectomie, avec annexectomie			1	0			5	V1
JKQX020		JKQX020	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hystérectomie, avec annexectomie et omentectomie			1	0			5	V1
JKQX007		JKQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de conisation du col de l'utérus			1	0			5	V1
JLQX004		JLQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de colpectomie partielle ou totale			1	0			5	V1
JKQX006		JKQX006	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de trachélectomie [cervicectomie] ou de colpotrachélectomie			1	0			5	V1
JMQX005		JMQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vulvectomie partielle			1	0			5	V1
JMQX004		JMQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vulvectomie totale			1	0			5	V1
08.01.09.06			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du pelvis**								V1
JFQX005		JFQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pelvectomie antérieure			1	0			5	V1
JFQX004		JFQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pelvectomie totale			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.01.10			**Autres actes à visée diagnostique sur l'appareil urinaire et génital**								V1
ZCQD001		**ZCQD001**	**Examen clinique du petit bassin [pelvis] et du périnée féminins, sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE**								V1
08.02.01			**Actes thérapeutiques sur le rein**								V1
08.02.01.01			**Sclérose et destruction de lésion du rein**								V1
JANH002		**JANH002**	**Sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JANH001		**JANH001**	**Sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
JANH798		**JANH798**	**Destruction de tumeur rénale par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			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 ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une concertation pluridisciplinaire comprenant au minimum un urologue et un radiologue, la participation complémentaire d'un oncologue médical et d'un anesthésiste pouvant être nécessaire afin de discuter l'ensemble de la stratégie thérapeutique								V1
			Environnement : établissement disposant d'un plateau technique de radiologie interventionnelle équipé de matériel d'anesthésie et de réanimation permettant la prise en charge d'une complication et également la réalisation d'une intervention sous anesthésie générale								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage scanographique le guidage scanographique inclut un complément échographique éventuel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.01.02			**Résection partielle du rein**								V1
JAFC008		**JAFC008**	**Résection de kyste non parasitaire du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFA007		**JAFA007**	**Résection de kyste non parasitaire du rein, par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFA004		**JAFA004**	**Résection de kyste parasitaire du rein, par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAFC005	-30	**JAFC005-30**	**Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFC005	-40	**JAFC005-40**	**Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFA030		**JAFA030**	**Néphrectomie partielle sans dissection du pédicule vasculaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFA024		**JAFA024**	**Néphrectomie partielle sans dissection du pédicule vasculaire, par lombotomie ou par abord lombal vertical**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFA019		**JAFA019**	**Néphrectomie partielle avec dissection du pédicule vasculaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFA008		**JAFA008**	**Néphrectomie partielle avec dissection du pédicule vasculaire, par lombotomie ou par abord lombal postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFA006		**JAFA006**	**Néphrectomie partielle ex situ avec autotransplantation du rein, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAFC002	-30	**JAFC002-30**	**Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie,sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFC002	-40	**JAFC002-40**	**Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie,avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JAFA001		JAFA001	**Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFC007	-30	JAFC007-30	**Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFC007	-40	JAFC007-40	**Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFA003		JAFA003	**Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFA026		JAFA026	**Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.02.01.03			**Néphrectomie totale**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JAFC006	-30	JAFC006-30	**Néphrectomie totale unilatérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFC006	-40	JAFC006-40	**Néphrectomie totale unilatérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA023		JAFA023	**Néphrectomie totale unilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA010		JAFA010	**Néphrectomie totale unilatérale, par abord lombal vertical**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA002		JAFA002	**Néphrectomie totale, par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA012		JAFA012	**Néphrectomie totale par laparotomie, avec extraction endoscopique rétrograde de l'uretère [stripping de l'uretère]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFC001-30	-30	JAFC001-30	**Néphro-urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JAFC001-40	-40	JAFC001-40	**Néphro-urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA032		JAFA032	**Néphro-urétérectomie totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA015		JAFA015	**Transplantectomie rénale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFC004	-30	JAFC004-30	**Binéphrectomie, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFC004	-40	JAFC004-40	**Binéphrectomie, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA016		JAFA016	**Binéphrectomie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA027		JAFA027	**Binéphrectomie, par abords lombaux verticaux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
08.02.01.04			**Néphrectomie totale élargie**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JAFA031		JAFA031	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFC019	-30	JAFC019-30	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFC019	-40	JAFC019-40	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFA009		JAFA009	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JAFA022		JAFA022	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA014		JAFA014	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA021		JAFA021	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFC010	-30	JAFC010-30	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFC010	-40	JAFC010-40	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JAFA029		JAFA029	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA025		JAFA025	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA028		JAFA028	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA011		JAFA011	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intraatrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JAFA005		JAFA005	**Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.01.05			**Réparation de traumatisme du rein**								V1
JACA001		**JACA001**	**Suture de plaie ou de fracture du rein limitée au parenchyme, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAMA002		**JAMA002**	**Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de filet périrénal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JASA001		**JASA001**	**Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périrénal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.01.06			**Prélèvement et transplantation de rein**								V1
JAFA013		**JAFA013**	**Prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAFC003		**JAFC003**	**Prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAFA018		**JAFA018**	**Prélèvement d'un rein sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JAFA017		**JAFA017**	**Prélèvement des 2 reins sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : prélèvement des 2 reins au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique (JAFA020)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JAFA020		**JAFA020**	**Prélèvement des 2 reins au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JAEA003		**JAEA003**	**Transplantation du rein**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : autotransplantation du rein, par abord direct (JAEA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAEA002		**JAEA002**	**Autotransplantation du rein, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.01.07			**Autres actes thérapeutiques sur le rein**								V1
JADA001		**JADA001**	**Néphropexie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAPC018		**JAPC018**	**Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : néphrectomie pyéloplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAPA001		**JAPA001**	**Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : néphrectomie pyéloplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.02			**Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur : - les calices rénaux - le bassinet [pelvis] rénal - la jonction pyélo-urétérale - l'uretère								V1
			Avec ou sans : drainage de l'uretère								V1
			Les actes sur les voies urinaires supérieures, par endoscopie incluent le contrôle radiologique.								V1
			Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser le mode de drainage des voies excrétrices : - A avec drainage par sonde de néphrostomie - B avec drainage par sonde urétérale								V1
08.02.02.01			**Suture de l'uretère**								V1
JCCC003		**JCCC003**	**Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA003		**JCCA003**	**Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.02			**Pose de sonde et de prothèse de l'uretère**								V1
JCLE001		**JCLE001**	**Pose d'une sonde urétérale à visée thérapeutique, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : refoulement de calcul de l'uretère par sonde urétérale, par endoscopie rétrograde (JCEE001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCLD001		**JCLD001**	**Pose d'une endoprothèse urétérale, par une néphrostomie déjà en place**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
JCLH001		**JCLH001**	**Pose d'une endoprothèse urétérale, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
JCLE002		**JCLE002**	**Pose d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
08.02.02.03			**Ablation et changement de sonde et d'endoprothèse des voies urinaires supérieures**								V1
JCGE003		**JCGE003**	**Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP030)								V1
JCGH002		**JCGH002**	**Ablation d'une endoprothèse urétérale par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY405)								V1
JCGE004		**JCGE004**	**Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
JAKD001		**JAKD001**	**Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
JCKD001		**JCKD001**	**Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
JCKE001		**JCKE001**	**Changement d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCKH001		**JCKH001**	**Changement d'une endoprothèse urétérale par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
JCKE002		**JCKE002**	**Changement d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.04			**Dérivation externe sur les voies urinaires supérieures**								V1
JACH001		**JACH001**	**Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP030)								V1
JAMA001		**JAMA001**	**Internalisation secondaire d'une néphrostomie cutanée déjà en place**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
JAMB001		**JAMB001**	**Internalisation d'une néphrostomie déjà en place, par voies transcutanée et rétrograde**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
JACH002		**JACH002**	**Néphrostomie par voie transcutanée avec drainage internalisé de la voie excrétrice urinaire, avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP030)								V1
JACH003		**JACH003**	**Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP030)								V1
JACA002		**JACA002**	**Néphrostomie cutanée, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JBCA001		**JBCA001**	**Pyélostomie cutanée, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCCB001		**JCCB001**	**Urétérostomie, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP030)								V1
JCCC001		**JCCC001**	**Urétérostomie cutanée, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA002		**JCCA002**	**Urétérostomie cutanée, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA014		**JCCA014**	**Urétérostomie cutanée avec anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Urétéro-urétérostomie en Y								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCC002		**JCCC002**	**Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Opération selon Bricker, par cœlioscopie								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA006		**JCCA006**	**Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Opération selon Bricker								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA011		**JCCA011**	**Urétérostomie cutanée transintestinale avec création d'un réservoir continent, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.05			**Dérivation interne et réimplantation de l'uretère**								V1
JCCA005		**JCCA005**	**Anastomose urétérocalicielle, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA007		**JCCA007**	**Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale homolatérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Urétéro-urétérostomie homolatérale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA008		**JCCA008**	**Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct**			1	0			1	V1
			Transurétéro-urétérostomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCEA005		**JCEA005**	**Réimplantation urétérovésicale sans création de montage antireflux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCEC006		**JCEC006**	**Réimplantation urétérovésicale unilatérale avec création de montage antireflux, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCEC011		**JCEC011**	**Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCEA002		**JCEA002**	**Réimplantation urétérovésicale unilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Opération unilatérale selon Cohen								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCEA001		**JCEA001**	**Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Opération bilatérale selon Cohen								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCEA003		**JCEA003**	**Réimplantation urétérovésicale avec plastie de la vessie par mobilisation [vessie psoïque] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCMA004		**JCMA004**	**Création d'un montage urétérovésical antireflux sans réimplantation urétérovésicale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Opération selon Gil-Vernet								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JCEA004		**JCEA004**	**Réimplantation vésicale d'une duplicité urétérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA013		**JCCA013**	**Anastomose urétérocolique ou urétérorectale directe, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA012		**JCCA012**	**Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCMA001		**JCMA001**	**Transformation d'une urétérostomie cutanée en anastomose urétérocolique directe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCMA002		**JCMA002**	**Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCMA003		**JCMA003**	**Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne par réimplantation urétérovésicale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : élongation de la vessie [vessie psoïque]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCMA005		**JCMA005**	**Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse intestinale détubulée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.02.06			**Fragmentation extracorporelle de calcul des voies urinaires supérieures [Lithotritie extracorporelle]**								V1
			Coder éventuellement : drainage des voies urinaires supérieures								V1
JANM002		**JANM002**	**Lithotritie extracorporelle du rein, avec guidage échographique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : guidage radiologique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JANM001		**JANM001**	**Lithotritie extracorporelle du rein, avec guidage radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JCNM001		**JCNM001**	**Lithotritie extracorporelle de l'uretère, avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : guidage radiologique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCNM002		**JCNM002**	**Lithotritie extracorporelle de l'uretère, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.07			**Ablation de calcul du rein**								V1
			Comprend : ablation de calcul *- caliciel* *- pyélique*								V1
			Avec ou sans : *- dilatation de l'uretère* *- fragmentation de calcul*								V1
			L'ablation de calcul du rein inclut le contrôle radiologique.								V1
			Facturation : les actes du paragraphe 08.02.02.07 "Ablation de calcul du rein" ne peuvent pas être facturés avec une néphrostomie								V1
JANJ002		**JANJ002**	**Fragmentation intrarénale de calcul par ondes de choc [Lithotritie intrarénale], par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JANE005		**JANE005**	**Fragmentation intrarénale de calcul avec ondes de choc ou laser [Lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fragmentation intrarénale de calcul caliciel inférieur par ondes de choc [lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie (JANE002)								V1
			Indication : traitement, en deuxième intention, de calcul intrarénal de moins de 15 mm								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JANE002		**JANE002**	**Fragmentation intrarénale de calcul caliciel inférieur avec ondes de choc ou laser [Lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie**			1	0			1	V1
			Indication : traitement en deuxième intention, de calcul intrarénal de moins de 15 mm								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JAGD001		**JAGD001**	**Ablation de calcul du rein, par une néphrostomie déjà en place**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par une néphrostomie déjà en place (JAGD002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JAGF002		**JAGF002**	**Ablation d'un calcul simple du rein, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JAGD002		**JAGD002**	**Ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par une néphrostomie déjà en place**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JAGF003		**JAGF003**	**Ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JAGC001		JAGC001	**Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie, par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JAGA001		JAGA001	**Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAGA004		JAGA004	**Ablation d'un calcul du rein par néphrotomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation d'un calcul du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct (JAGA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAGA002		JAGA002	**Ablation d'un calcul du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : clampage du pédicule rénal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAGA006		JAGA006	**Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie et néphrotomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAGF001		JAGF001	**Ablation de calculs multiples du rein, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JAGA003		JAGA003	**Ablation de calculs multiples du rein par pyélotomie et/ou néphrotomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation de calculs multiples du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct (JAGA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
JAGA005		JAGA005	**Ablation de calculs multiples du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : clampage du pédicule rénal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								V1
08.02.02.08			**Ablation et fragmentation de calcul de l'uretère**								V1
JCEE001		JCEE001	**Refoulement de calcul de l'uretère par sonde urétérale, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGH005		JCGH005	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par une néphrostomie déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JCGH001		JCGH001	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGE002		JCGE002	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par urétéroscopie antérograde par une néphrostomie déjà en place**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGG001		JCGG001	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par urétéroscopie antérograde par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGH004		JCGH004	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par urétrocystoscopie avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			Ablation de calcul de l'uretère par sonde à panier [de Dormia], par voie rétrograde								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGE006		JCGE006	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGC003		JCGC003	**Ablation de calcul de l'uretère lombal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCGA002		JCGA002	**Ablation de calcul de l'uretère lombal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCGE005		JCGE005	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGC002		JCGC002	**Ablation de calcul de l'uretère iliaque, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCGA003		JCGA003	**Ablation de calcul de l'uretère iliaque, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCGE001		JCGE001	**Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGC001		JCGC001	**Ablation de calcul de l'uretère pelvien, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCGA001		JCGA001	**Ablation de calcul de l'uretère pelvien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.09			**Incision des voies urinaires supérieures**								V1
			Comprend : incision de la jonction pyélo-urétérale								V1
JBPH001		**JBPH001**	**Urétéropyélotomie ou urétérotomie, avec guidage radiologique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY405)								V1
JBPE002		**JBPE002**	**Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY405)								V1
JBPG001		**JBPG001**	**Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JBPE001		**JBPE001**	**Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
08.02.02.10			**Plastie du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale**								V1
			À l'exclusion de : résection-anastomose du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale (JBFC001, JBFA002)								V1
			Facturation : les actes du paragraphe 08.02.02.08 "Plastie du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale" ne peuvent pas être facturés avec une néphrostomie								V1
JBMC001	-30	**JBMC001-30**	**Plastie du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JBMC001	-40	**JBMC001-40**	**Plastie du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JBMA001		**JBMA001**	**Plastie du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.11			**Destruction de lésion des voies urinaires supérieures**								V1
			Avec ou sans : dilatation de l'uretère								V1
JBNE004		**JBNE004**	**Destruction de tumeur calicielle et/ou pyélique avec laser, par urétéronéphroscopie**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur calicielle et/ou pyélique unique de bas grade et de bas stade, de moins de 20 mm								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCND001		**JCND001**	**Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par une néphrostomie déjà en place**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY405)								V1
JCNE004		**JCNE004**	**Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCNF001		**JCNF001**	**Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCNE003		**JCNE003**	**Destruction de tumeur de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCNE002		**JCNE002**	**Destruction de tumeur de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCNE001		**JCNE001**	**Destruction d'un moignon de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
08.02.02.12			**Exérèse de lésion de l'uretère**								V1
JBFE001		**JBFE001**	**Exérèse de tumeur pyélique et/ou calicielle, par endoscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JBFA001		**JBFA001**	**Exérèse de tumeur pyélique et/ou calicielle, avec néphrostomie par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405, ZZHA001)								V1
JCFD001		**JCFD001**	**Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par une néphrostomie déjà en place**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY405, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JCFF001		**JCFF001**	**Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405, ZZHA001)								V1
JCFE001		**JCFE001**	**Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCFE003		**JCFE003**	**Exérèse de tumeur de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCFE002		**JCFE002**	**Exérèse de tumeur de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
08.02.02.13			**Résection-anastomose des voies urinaires supérieures**								V1
JBFC001		**JBFC001**	**Résection-anastomose du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JBFA002		**JBFA002**	**Résection-anastomose du bassinet et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCFA002		**JCFA002**	**Urétérectomie segmentaire lombo-iliaque avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCFA003		**JCFA003**	**Urétérectomie segmentaire pelvienne avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCFA009		**JCFA009**	**Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCFA008		**JCFA008**	**Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCFA010		**JCFA010**	**Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et plastie de la vessie par mobilisation [vessie psoïque] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCPA003		**JCPA003**	**Section-anastomose d'un uretère rétrocave, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JCFA005		JCFA005	**Résection longitudinale modelante d'un méga-uretère avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : élongation de la vessie [vessie psoïque]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCFA007		JCFA007	**Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale homolatérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCFA004		JCFA004	**Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale, héminéphrectomie et urétérectomie totale homolatérales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCFA006		JCFA006	**Exérèse unilatérale d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.02.14			**Urétérectomie totale**								V1
JCFC001		JCFC001	**Urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JCFA001		JCFA001	**Urétérectomie totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.02.02.15			**Remplacement de l'uretère**								V1
JCKA001		JCKA001	**Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCKA002		JCKA002	**Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA010		JCCA010	**Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique souscutané, sans néphrostomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCCA009		JCCA009	**Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique souscutané, avec néphrostomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.16			**Dilatation de l'uretère**								V1
JCAD001		**JCAD001**	**Dilatation de l'uretère, par une néphrostomie déjà en place**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY405)								V1
JCAF001		**JCAF001**	**Dilatation de l'uretère, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCAE001		**JCAE001**	**Dilatation de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCAH001		**JCAH001**	**Dilatation de l'uretère, par urétrocystoscopie avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCPD001		**JCPD001**	**Reperméation de l'uretère par forage intraluminal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
08.02.02.17			**Libération de l'uretère [Urétérolyse]**								V1
JCPC002		**JCPC002**	**Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCPA002		**JCPA002**	**Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
JCPC001		**JCPC001**	**Libération de l'uretère avec intrapéritonisation ou lambeau péritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCPA001		**JCPA001**	**Libération de l'uretère avec intrapéritonisation ou lambeau péritonéal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.02.18			**Fermeture de fistule de l'uretère**								V1
			À l'exclusion de : fermeture de fistule avec résection de segment viscéral : d'uretère, d'intestin... ; coder uniquement l'acte d'exérèse								V1
			La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.								V1
			Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque								V1
JCSA003		**JCSA003**	**Fermeture de fistule urétérocutanée acquise, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JCSA001		**JCSA001**	**Fermeture de fistule urétérodigestive acquise, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
JCSA002		**JCSA002**	**Fermeture de fistule urétéro-utérine acquise, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
JCSA005		**JCSA005**	**Fermeture de fistule urétérovésicale acquise, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
JCSA004		**JCSA004**	**Fermeture de fistule urétérovaginale acquise, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
08.02.02.19			**Autres actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures**								V1
JCLE004		**JCLE004**	**Injection sousmuqueuse intra-urétérale de matériel hétérologue, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Correction endoscopique de reflux vésico-urétéral								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCPE002		**JCPE002**	**Incision du méat urétéral, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCPE001		**JCPE001**	**Incision d'une urétérocèle, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY405)								V1
JCGH003		**JCGH003**	**Ablation d'un fragment de matériel intra-urétéral par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY405, ZZLP025)								V1
08.02.03			**Actes thérapeutiques sur la vessie**								V1
			À l'exclusion de : actes sur le col de la vessie (cf 08.02.04)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.03.01			**Pose de sonde et évacuation de la vessie**								V1
JDJD001		**JDJD001**	**Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
JDLD001		**JDLD001**	**Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure]**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
JDLF001		**JDLF001**	**Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								V1
JDJD002		**JDJD002**	**Décaillotage de la vessie par sonde, par voie urétrale**			1	0			1	V1
JDJE001		**JDJE001**	**Décaillotage de la vessie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : électrocoagulation de la vessie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.03.02			**Cystostomie**								V1
JDCJ001		**JDCJ001**	**Cystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JDCA002		**JDCA002**	**Cystostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDCA001		**JDCA001**	**Cystostomie cutanée continente sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Cystostomie continente transintestinale ou transurétérale, sans fermeture du col de la vessie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDCA004		**JDCA004**	**Cystostomie cutanée continente avec fermeture du col de la vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Cystostomie continente transintestinale ou transurétérale, avec fermeture du col de la vessie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.03.03			**Changement de sonde vésicale**								V1
JDKD002		**JDKD002**	**Changement d'une sonde urétrovésicale**			1	0			1	V1
JDKD001		**JDKD001**	**Changement d'une sonde de cystostomie**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.03.04			**Ablation et fragmentation de calcul de la vessie**								V1
JDGE001		**JDGE001**	**Ablation de calcul ou de corps étranger de la vessie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : fragmentation de calcul								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDNM001		**JDNM001**	**Lithotritie extracorporelle de la vessie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
08.02.03.05			**Destruction, résection et exérèse de lésion de la vessie**								V1
JDNE001		**JDNE001**	**Destruction de lésion de la vessie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : 3 fois maximum en 12 mois								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDFE002		**JDFE002**	**Résection de 1 à 3 tumeurs de la vessie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDFE001		**JDFE001**	**Résection de 4 tumeurs de la vessie ou plus, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDFC001		**JDFC001**	**Exérèse de diverticule de la vessie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection du col de la vessie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA002		**JDFA002**	**Exérèse de diverticule de la vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection du col de la vessie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.02.03.06			**Cystectomie partielle**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JDFC023	-30	**JDFC023-30**	**Cystectomie partielle, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Indication : étiologie bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFC023	-40	**JDFC023-40**	**Cystectomie partielle, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Indication : étiologie bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA011		**JDFA011**	**Cystectomie partielle, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JDFA014		JDFA014	**Cystectomie partielle avec implantation de matériel pour irradiation interstitielle de la vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA017		JDFA017	**Cystectomie partielle avec réimplantation urétérovésicale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA004		JDFA004	**Cystectomie supratrigonale avec entérocystoplastie détubulée d'agrandissement, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA015		JDFA015	**Cystectomie supratrigonale avec entérocystoplastie détubulée d'agrandissement et réimplantation urétérovésicale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.02.03.07			**Cystectomie totale**								V1
			À l'exclusion de : cystectomie totale avec hystérectomie [pelvectomie antérieure] (cf 08.06.02.03)								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JDFA005		JDFA005	**Cystectomie totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JDFA001		JDFA001	**Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JDFA008		JDFA008	**Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JDFA003		JDFA003	**Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JDFA009		JDFA009	**Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JDFA006		JDFA006	**Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JDFA016		JDFA016	**Cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.03.08			**Fixation et soutènement de la vessie**								V1
JDDC002		**JDDC002**	**Cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Opération selon Burch, selon Marshall - Marchetti - Krantz ou selon Scali, par cœlioscopie								V1
			Avec ou sans : pose de bandelette								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA002		**JDDA002**	**Cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Burch, selon Marshall - Marchetti - Krantz ou selon Scali, par laparotomie								V1
			Avec ou sans : pose de bandelette								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA008		**JDDA008**	**Cervicocystopexie indirecte par abord vaginal et par voie abdominale, avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Opération selon Raz, selon Pereira ou selon Stamey								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA007		**JDDA007**	**Cervicocystopexie indirecte par bandelette vaginale pédiculée, par laparotomie et par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Opération selon Bologna								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA005		**JDDA005**	**Cervicocystopexie directe par bandelette prothétique infra-urétrale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA004		**JDDA004**	**Cervicocystopexie directe par bandelette aponévrotique infra-urétrale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération par fronde selon Cukier								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA006		**JDDA006**	**Cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, par laparotomie et par voie transvaginale**			1	0			1	V1
			Opération selon Göbell - Stöckel								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDA003		**JDDA003**	**Cervicocystopexie par bandelette par abord vaginal et par voie transcutanée, avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JDDB005		**JDDB005**	**Soutènement vésical par bandelette synthétique infra-urétrale, par voie transvaginale et par voie transobturatrice**			1	0			1	V1
			Technique trans obturator tape [TOT]								V1
			Avec ou sans : contrôle endoscopique								V1
			Indication : en deuxième intention, chez la femme : incontinence urinaire d'effort ; incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDDB007		**JDDB007**	**Soutènement vésical par bandelette synthétique infra-urétrale, par voie transvaginale et par voie transrétropubienne, avec contrôle endoscopique**			1	0			1	V1
			Technique tension free vaginal tape [TVT]								V1
			Indication : en deuxième intention, chez la femme : incontinence urinaire d'effort ; incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMBA001		**JMBA001**	**Plicature infra-urétrale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Opération selon Marion								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JMDA001		**JMDA001**	**Soutènement vésical par myoplastie infra-urétrale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Opération selon Ingelmann, selon Sundberg ou selon Berkoff								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JRPA001		**JRPA001**	**Section d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JRGA001		**JRGA001**	**Ablation d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JRGC001		**JRGC001**	**Ablation partielle d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JRGA002		**JRGA002**	**Ablation partielle d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JRGA004		**JRGA004**	**Ablation totale d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par cœlioscopie et par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JRGA003		**JRGA003**	**Ablation totale d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par laparotomie et par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.03.09			**Suture et plastie de la vessie**								V1
JDCC016		**JDCC016**	**Suture de plaie ou de rupture de vessie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDCA003		**JDCA003**	**Suture de plaie ou de rupture de vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDMA001		**JDMA001**	**Entérocystoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Agrandissement de la vessie par patch								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDMA002		**JDMA002**	**Entérocystoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.03.10			**Fermeture de fistule de la vessie**								V1
			À l'exclusion de : fermeture de fistule - avec malformation anorectale congénitale (cf 07.03.08.10) - avec résection de segment viscéral : de vessie, d'intestin... ; coder uniquement l'acte d'exérèse								V1
			La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.								V1
			Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque								V1
JDSA008		**JDSA008**	**Fermeture de fistule vésicocutanée acquise, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDSA011		**JDSA011**	**Fermeture de fistule vésicodigestive acquise, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
JDSA005		**JDSA005**	**Fermeture de fistule vésico-utérine acquise, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
JDSC024		**JDSC024**	**Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : en cas de non-indication ou d'échec de la voie vaginale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JDSA006		JDSA006	**Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JDSA002		JDSA002	**Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPMA001)								V1
08.02.03.11			**Correction des malformations congénitales de la vessie**								V1
JDFA007		JDFA007	**Résection d'un kyste ou d'une fistule du ligament ombilical médian [ouraque]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA012		JDFA012	**Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire, sans ostéotomie du bassin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDFA013		JDFA013	**Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aine, sans ostéotomie du bassin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDFA010		JDFA010	**Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire, avec ostéotomie du bassin**								V1
			Activité 1 : exérèse de la plaque et dérivation urinaire			1	0			1	V1
			Activité 2 : ostéotomie du bassin			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
JDSA003		JDSA003	**Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDSA007		JDSA007	**Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aine, sans ostéotomie du bassin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDSA009		JDSA009	**Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, avec ostéotomie du bassin**								V1
			Activité 1 : exérèse de la plaque et dérivation urinaire, avec allongement du pénis			1	0			1	V1
			Activité 2 : ostéotomie du bassin			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
JDSA004		JDSA004	**Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JDSA001		**JDSA001**	**Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, avec ostéotomie du bassin**								V1
			Activité 1 : exérèse de la plaque et dérivation urinaire, avec allongement de l'urètre chez la fille			1	0			1	V1
			Activité 2 : ostéotomie du bassin			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
JDPA001		**JDPA001**	**Myotomie du corps de la vessie pour agrandissement, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.03.12			**Autres actes thérapeutiques sur la vessie**								V1
JDLD002		**JDLD002**	**Instillation vésicale d'agent pharmacologique par cathétérisme urétral**			1	0			1	V1
JDLD659		**JDLD659**	**Instillation vésicale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie par radiofréquence, par voie urétrale**			1	0			1	V1
			Indication : traitement adjuvant des tumeurs de la vessie non infiltrantes du muscle [TVNIM] de haut risque, en deuxième intention après échec de BCG-thérapie, en cas de contre-indication ou de refus par le patient du traitement chirurgical radical (cystectomie totale)								V1
JDAD001		**JDAD001**	**Distension hydrostatique de la vessie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JDLE332		**JDLE332**	**Injection de toxine botulique dans la musculeuse vésicale, par urétrocystoscopie**			1	0	RC		1	V1
			Indication : traitement de l'incontinence urinaire par hyperactivité détrusorienne neurologique [HDN] de l'adulte, après échec d'un traitement médicamenteux anticholinergique, chez les patients blessés médullaires ou atteints de sclérose en plaques, utilisant l'autosondage comme mode mictionnel								V1
JDPE001		**JDPE001**	**Incision de collet de diverticule de la vessie, par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JDPA002		**JDPA002**	**Cystotomie à visée thérapeutique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Taille vésicale pour ablation de corps étranger								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDLA001		**JDLA001**	**Implantation vésicale de vecteur pour curiethérapie interstitielle de la vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JRRD001		**JRRD001**	**Séance de rééducation vésicosphinctérienne avec apprentissage des modes de déclenchement mictionnel ou de l'autosondage**			1	0			1	V1
08.02.04			**Actes thérapeutiques sur l'urètre**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur le col de la vessie								V1
			À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.04.01			**Pose de prothèse sphinctérienne urinaire**								V1
JELA004		**JELA004**	**Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale avec abord rétrovésical chez l'homme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JELA001		**JELA001**	**Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JELA003		**JELA003**	**Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétroprostatique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JELA002		**JELA002**	**Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JELB003		**JELB003**	**Pose de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Pose périurétrale de deux ballonnets ajustables de soutènement de part et d'autre du col vésical								V1
			Indication : traitement de deuxième intention de l'incontinence urinaire d'effort de gravité intermédiaire, après échec de la rééducation sphinctérienne, après un délai d'au moins 9 mois après chirurgie prostatique.								V1
			Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009								V1
			Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le contrôle endoscopique peropératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.04.02			**Ablation et changement de prothèse sphinctérienne urinaire**								V1
JEGA004		**JEGA004**	**Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétroprostatique chez l'homme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEGA005		**JEGA005**	**Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEGA002		**JEGA002**	**Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEGB005		**JEGB005**	**Ablation de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications								V1
			Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009								V1
			Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009								V1
JEKA007		**JEKA007**	**Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétroprostatique chez l'homme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKA006		**JEKA006**	**Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JEKA005		JEKA005	**Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKA010		JEKA010	**Changement d'élément ou repressurisation d'une prothèse sphinctérienne urinaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne - urinaire péricervicale ou périurétroprostatique chez l'homme, par laparotomie (JEKA007) - urinaire péricervicale, par laparotomie (JEKA006) - périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct (JEKA005)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKA008		JEKA008	**Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétroprostatique chez l'homme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKA009		JEKA009	**Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgie urologique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKA002		JEKA002	**Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKB006		JEKB006	**Changement de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications								V1
			Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009								V1
			Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009								V1
			Facturation : le tarif prend en compte les guidages endoscopique et radiologique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.04.03			**Pose, ablation et changement de prothèse de l'urètre**								V1
JELE002		**JELE002**	**Pose d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie (JELE003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JELE003		**JELE003**	**Pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEGE002		**JEGE002**	**Ablation d'une endoprothèse temporaire de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEGE004		**JEGE004**	**Ablation d'une endoprothèse définitive de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEKE001		**JEKE001**	**Changement d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
08.02.04.04			**Dilatation de l'urètre**								V1
JEAD001		**JEAD001**	**Dilatation de sténose de l'urètre à l'aveugle**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JEAH001		**JEAH001**	**Dilatation de sténose de l'urètre, avec contrôle radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
JEPE154		**JEPE154**	**Décompression de l'urètre par pose de dispositif intraprostatique [implant intraprostatique], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			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								V1
			(ZZLP025)								V1
08.02.04.05			**Ablation de corps étranger de l'urètre**								V1
JEGE001		**JEGE001**	**Ablation de corps étranger de l'urètre, par urétroscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JEGA003		**JEGA003**	**Ablation de corps étranger de l'urètre, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.04.06			**Incision de l'urètre**								V1
JDPE002		**JDPE002**	**Incision cervicale ou cervicoprostatique, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPE001		**JEPE001**	**Incision du sphincter strié de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPH001		**JEPH001**	**Incision de valve de l'urètre par endoscopie, avec contrôle radiologique**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY105, YYYY300)								V1
JECE001		**JECE001**	**Ouverture de diverticule de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPD001		**JEPD001**	**Urétrotomie interne à l'aveugle**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : urétrotomie interne méatique ou rétroméatique à l'aveugle (JEPD002)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPD002		**JEPD002**	**Urétrotomie interne méatique ou rétroméatique à l'aveugle**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPE002		**JEPE002**	**Urétrotomie, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPA001		**JEPA001**	**Mise à plat de sténose de l'urètre postérieur**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEPA006		**JEPA006**	**Mise à plat de sténose de l'urètre antérieur**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.04.07			**Destruction de lésion de l'urètre**								V1
JENE001		**JENE001**	**Destruction de lésion de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEGE003		**JEGE003**	**Épilation de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.04.08			**Résection de lésion de l'urètre**								V1
JDFE003		**JDFE003**	**Résection du col de la vessie, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection de la prostate, par urétrocystoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDFA018		**JDFA018**	**Résection ou incision du col de la vessie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFE003		**JEFE003**	**Résection du sphincter strié de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEFE001		**JEFE001**	**Résection de tumeur de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEFE004		**JEFE004**	**Résection de sténose de l'urètre à l'anse coupante, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEFE005		**JEFE005**	**Résection de valve de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEFA002		**JEFA002**	**Exérèse de diverticule de l'urètre, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA003		**JEFA003**	**Exérèse de lésion du méat urétral chez la femme, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.02.04.09			**Urétrectomie**								V1
JEFA004		**JEFA004**	**Urétrectomie partielle avec urétrostomie cutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA010		**JEFA010**	**Résection-anastomose de l'urètre postérieur, par laparotomie sans abord transsymphysaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA012		**JEFA012**	**Résection-anastomose de l'urètre postérieur, par laparotomie avec abord transsymphysaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA009		**JEFA009**	**Résection-anastomose de l'urètre membranacé [membraneux], par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JEFA011		**JEFA011**	**Résection-anastomose de l'urètre bulbaire, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA008		**JEFA008**	**Résection-anastomose de l'urètre antérieur, par abord pénoscrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA007		**JEFA007**	**Urétrectomie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JEFA001		**JEFA001**	**Résection et modelage d'une urétrocèle après urétroplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.02.04.10			**Réparation et plastie de l'urètre**								V1
			À l'exclusion de : correction des malformations congénitales de l'urètre (cf 08.02.04.14)								V1
JEPA007		**JEPA007**	**Libération de l'urètre [Urétrolyse], par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : associée à un acte de soutènement vésical, de périnéorraphie, de réparation de l'urètre								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEEE001		**JEEE001**	**Alignement de rupture traumatique de l'urètre, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JECA002		**JECA002**	**Suture de plaie de l'urètre périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JDMA003		**JDMA003**	**Reconstruction du col de la vessie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA002		**JEMA002**	**Urétrocervicoplastie de continence, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Young - Dees								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA018		**JEMA018**	**Urétrocervicoplastie de continence avec réimplantation urétérovésicale et création de montage antireflux, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA001		**JEMA001**	**Urétrocervicoplastie de continence avec entérocystoplastie d'agrandissement, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA023		**JEMA023**	**Plastie de l'urètre postérieur par lambeau libre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA005		**JEMA005**	**Plastie de l'urètre postérieur par lambeau pédiculé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JEMA010		**JEMA010**	**Plastie de l'urètre antérieur par lambeau libre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA007		**JEMA007**	**Plastie de l'urètre antérieur par lambeau pédiculé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA022		**JEMA022**	**Reconstruction de l'urètre postérieur après mise à plat**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA015		**JEMA015**	**Reconstruction de l'urètre antérieur après mise à plat**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA009		**JEMA009**	**Urétroplastie chez la femme**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA012		**JEMA012**	**Urétroplastie balanique ou rétroméatique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA011		**JEMA011**	**Méatoplastie de l'urètre par abord direct, chez le garçon**			1	0			1	V1
			Méatotomie ou méatostomie urétrale, par abord direct								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA013		**JEMA013**	**Méatoplastie de l'urètre par abord direct, chez la fille**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA017		**JEMA017**	**Méatoplastie ou méatotomie urétrale sans lambeau, chez l'adulte**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA016		**JEMA016**	**Méatoplastie de l'urètre avec lambeau préputial ou cutané, chez l'adulte**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA003		**JEMA003**	**Retouche de cicatrice cutanée après urétroplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.04.11			**Injection périurétrale**								V1
JELD001		**JELD001**	**Injection sousmuqueuse périurétrocervicale de matériel hétérologue par voie transvaginale, avec guidage endoscopique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JELE001		**JELE001**	**Injection sousmuqueuse intra-urétrale de matériel hétérologue, par endoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.02.04.12			**Fermeture de fistule urétrale**								V1
			La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.								V1
			Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque								V1
JESA003		**JESA003**	**Fermeture de fistule cutanée de l'urètre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JESA005		**JESA005**	**Fermeture de fistule urétro-prostato-rectale, par abord anal transsphinctérien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JESA004		**JESA004**	**Fermeture de fistule urétro-prostato-rectale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JESA001		**JESA001**	**Fermeture de fistule urétro-prostato-rectale, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.04.13			**Autres actes thérapeutiques sur l'urètre**								V1
JDSA010		**JDSA010**	**Fermeture du col de la vessie pour cystostomie cutanée continente**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JECA001		**JECA001**	**Urétrostomie cutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.02.04.14			**Correction des malformations congénitales de l'urètre**								V1
JEFA005		**JEFA005**	**Exérèse d'un urètre surnuméraire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA004		**JEMA004**	**Urétroplastie pour méga-urètre congénital**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEAA001		**JEAA001**	**Allongement intravésical de l'urètre**			1	0			1	V1
			Opération selon Kropp								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA006		**JEMA006**	**Urétroplastie pour hypospadias périnéoscrotal avec redressement du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JEMA020		**JEMA020**	**Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou moyen sans redressement du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA019		**JEMA019**	**Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou moyen avec redressement du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA021		**JEMA021**	**Urétroplastie pour hypospadias balanique ou pénien antérieur, sans reconstruction du prépuce**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JEMA014		**JEMA014**	**Urétroplastie pour hypospadias balanique ou pénien antérieur, avec reconstruction du prépuce**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN**								V1
08.03.01			**Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales**								V1
08.03.01.01			**Destruction de lésion de la prostate**								V1
JGNE003		**JGNE003**	**Destruction d'une hypertrophie de la prostate par radiofréquence, par urétrocystoscopie avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, non compliquée, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance du taitement médical bien conduit								V1
			Formation : praticien ayant la maîtrise de l'endoscopie urologique								V1
			Environnement : salle d'endoscopie interventionnelle d'urologie								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique								V1
			(ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JGNE171	-01	**JGNE171-01**	**Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser de 532 nm de longueur d'onde [photovaporisation laser greenlight], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGNE171	-02	**JGNE171-02**	**Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser 2000 nm de longueur d'onde [photovaporisation laser Thulium], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGNE171	-03	**JGNE171-03**	**Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser de 2100 nm de longueur d'onde [photovaporisation laser Holmium], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGNJ900		**JGNJ900**	**Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité, par voie rectale**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : traitement du cancer localisé de la prostate selon les recommandations des standards options et recommandations (SOR) de la fédération nationale des centres de lutte contre le cancer et de l'association d'urologie (AFU).	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JGND002		**JGND002**	**Cryothérapie de la prostate**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
08.03.01.02			**Évacuation de collection de la prostate**								V1
JGJB001		**JGJB001**	**Évacuation de collection de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale avec guidage au doigt**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.01.03			**Exérèse de la prostate et des vésicules séminales**								V1
JGFA016		**JGFA016**	**Résection ou marsupialisation de collection de la prostate ou de diverticule de l'urètre, par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE004		**JGFE004**	**Résection et/ou désobstruction des conduits éjaculateurs, par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE023	-01	**JGFE023-01**	**Résection électrique monopolaire par copeaux d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE023	-02	**JGFE023-02**	**Résection électrique bipolaire par copeaux d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE023	-03	**JGFE023-03**	**Résection électrique monopolaire par clivage [adénomectomie] d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE023	-04	**JGFE023-04**	**Résection électrique bipolaire par clivage [adénomectomie] d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE365	-01	**JGFE365-01**	**Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser de 532 nm de longueur d'onde [laser greenlight], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JGFE365	-02	JGFE365-02	**Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser de 2000 nm de longueur d'onde [laser Thulium], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFE365	-03	JGFE365-03	**Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser de 2100 nm de longueur d'onde [laser Holmlium], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFA014		JGFA014	**Résection palliative de la prostate [Recalibrage de l'urètre], par urétrocystoscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JGFA005		JGFA005	**Adénomectomie transvésicale de la prostate, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JGFA009		JGFA009	**Adénomectomie rétropubienne ou transcapsulaire de la prostate, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JGFA007		JGFA007	**Exérèse rétrovésicale ou transvésicale de l'utricule de la prostate, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JGFC045		JGFC045	**Exérèse des vésicules séminales, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JGFA008		JGFA008	**Exérèse des vésicules séminales, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.03.01.04			**Vésiculoprostatectomie**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JGFC001	-30	JGFC001-30	**Vésiculoprostatectomie totale, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JGFC001	-40	**JGFC001-40**	**Vésiculoprostatectomie totale, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JGFA006		**JGFA006**	**Vésiculoprostatectomie totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JGFA011		**JGFA011**	**Vésiculoprostatectomie totale, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA024		**JDFA024**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA023		**JDFA023**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA025		**JDFA025**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA020		**JDFA020**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA019		**JDFA019**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA022		**JDFA022**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JDFA021		**JDFA021**	**Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.01.05			**Autres actes thérapeutiques sur la prostate et l'espace péri-prostatique**								V1
JGLJ060			**Injection de produit espaceur, par voie transpérinéale avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			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								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique								V1
			(ZZLP025)								V1
08.03.02			**Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal**								V1
08.03.02.01			**Exérèse du testicule**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JHFA012		**JHFA012**	**Exérèse de lésion du testicule, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA010		**JHFA010**	**Pulpectomie testiculaire unilatérale ou bilatérale, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Castration chirurgicale chez l'homme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA017		**JHFA017**	**Orchidectomie, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA005		**JHFA005**	**Orchidectomie, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA006		**JHFA006**	**Orchidectomie avec pose de prothèse testiculaire, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA008		**JHFA008**	**Orchidectomie élargie au cordon spermatique [Orchiépididymectomie], par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.03.02.02			**Autres exérèses du contenu scrotal**								V1
JHFA001		**JHFA001**	**Exérèse d'un kyste du cordon spermatique chez l'adulte, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JHFA004		JHFA004	**Exérèse d'un kyste de l'épididyme, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA019		JHFA019	**Résection d'une hydrocèle abdominoscrotale, par laparotomie ou par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHFA013		JHFA013	**Résection de la tunique vaginale du testicule, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA014		JHFA014	**Épididymectomie, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.03.02.03			**Pose, changement et ablation de prothèse de testicule**								V1
JHLA005		JHLA005	**Pose d'une prothèse de testicule, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHGA002		JHGA002	**Ablation d'une prothèse de testicule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHKA002		JHKA002	**Changement d'une prothèse de testicule, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.02.04			**Suture du testicule et de ses annexes**								V1
JHCA006		JHCA006	**Suture de rupture du testicule, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHCA005		JHCA005	**Anastomose épididymodéférentielle, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : déférentographie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHCA002		JHCA002	**Anastomose déférentodéférentielle, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : déférentographie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.02.05			**Détorsion du cordon spermatique**								V1
JHEP002		JHEP002	**Détorsion manuelle du cordon spermatique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JHEA009		JHEA009	**Détorsion du cordon spermatique ou exérèse des annexes du testicule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA010		JHEA010	**Détorsion du cordon spermatique avec orchidopexie unilatérale ou bilatérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.02.06			**Fixation et transposition du testicule**								V1
JHDA001		JHDA001	**Orchidopexie, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA012		JHEA012	**Autotransplantation du testicule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.02.07			**Ligature du conduit déférent**								V1
			Facturation : les actes du paragraphe 08.03.02.07 Ligature du conduit déférent ne peuvent pas être facturés avec les actes du sous chapitre 08.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN								V1
JHSB001		JHSB001	**Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			(ZZLP025)								V1
JHSA001		JHSA001	**Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			(ZZLP025)								V1
08.03.02.08			**Évacuation d'hydrocèle vaginale**								V1
JHJB003		JHJB003	**Évacuation d'hydrocèle sans injection de produit sclérosant, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JHJB001		JHJB001	**Évacuation d'hydrocèle avec injection de produit sclérosant, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.02.09			**Plastie de la tunique vaginale du testicule et du scrotum**								V1
JHBA001		**JHBA001**	**Plicature de la tunique vaginale du testicule, par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHMA006		**JHMA006**	**Confection d'une spermatocèle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHFA002		**JHFA002**	**Résection plastique ou exérèse du scrotum**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : plastie du scrotum pour éléphantiasis (JHMA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHMA005		**JHMA005**	**Plastie du scrotum pour éléphantiasis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.02.10			**Autres actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal**								V1
JHJA001		**JHJA001**	**Évacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.02.11			**Correction des anomalies de position du testicule**								V1
			L'abaissement d'un testicule ectopique inclut la fermeture d'une déhiscence du canal inguinal homolatéral.								V1
JHFC001		**JHFC001**	**Orchidectomie pour cryptorchidie abdominale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA003		**JHFA003**	**Orchidectomie pour cryptorchidie abdominale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHEA004		**JHEA004**	**Abaissement et fixation d'un testicule ectopique non palpable, par cœlioscopie et par abord inguinoscrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA001		**JHEA001**	**Abaissement et fixation d'un testicule ectopique non palpable, par abord inguinal et par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA002		**JHEA002**	**Abaissement et fixation d'un testicule ectopique palpable, par abord inguinal et par abord scrotal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.03			**Actes thérapeutiques sur le pénis**								V1
			À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)								V1
08.03.03.01			**Plastie du pénis**								V1
JHEP001		**JHEP001**	**Réduction manuelle d'un paraphimosis**			1	0			1	V1
JHEA003		**JHEA003**	**Réduction chirurgicale d'un paraphimosis**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHPA003		**JHPA003**	**Libération d'adhérences du prépuce du pénis**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHFA009		**JHFA009**	**Posthectomie**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : plastie du frein du prépuce du pénis								V1
			Indication : troubles pathologiques induits par un phimosis								V1
				Anesthésie		4	0	RC		1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHPA001		**JHPA001**	**Section ou plastie du frein du prépuce du pénis**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHMA001		**JHMA001**	**Plastie du prépuce du pénis [Posthoplastie]**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- section ou plastie du frein du prépuce du pénis (JHPA001)* *- reconstruction du prépuce du pénis (JHMA003)*								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHMA003		**JHMA003**	**Reconstruction du prépuce du pénis**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHMA002		**JHMA002**	**Reconstruction de la peau du pénis par greffe cutanée**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.03.02			**Destruction de lésion du pénis**								V1
JHNP001		**JHNP001**	**Destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.03.03			**Exérèse de lésion du pénis**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal [ganglionnaire] inguinal, par abord direct (FCFA011)								V1
JHFA007		**JHFA007**	**Exérèse de lésion des corps caverneux du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA015		**JHFA015**	**Exérèse de lésion de la peau du pénis, du gland et/ou du sillon balanopréputial, sans anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			(ZZHA001)								V1
JHFA018		**JHFA018**	**Exérèse de lésion de la peau du pénis, du gland et/ou du sillon balanopréputial, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JHFA016		**JHFA016**	**Amputation partielle du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHFA011		**JHFA011**	**Amputation totale du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.03.04			**Injection au niveau du pénis**								V1
JHLB001		**JHLB001**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique vasoactif dans les corps caverneux du pénis, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
JHLB002		**JHLB002**	**Infiltration de plaque de sclérose de l'albuginée des corps caverneux du pénis, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Traitement médical de la maladie de La Peyronie								V1
JHJB002		**JHJB002**	**Lavage des corps caverneux du pénis, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.03.05			**Réparation de plaie du pénis**								V1
JHCA004		**JHCA004**	**Suture de rupture des corps caverneux du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHSA002		**JHSA002**	**Fermeture de fistule spongiocaverneuse du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA005		**JHEA005**	**Réimplantation du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.03.06			**Anastomose spongiocaverneuse**								V1
JHMB001		**JHMB001**	**Création de fistule spongiocaverneuse, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHCA001		**JHCA001**	**Anastomose spongiocaverneuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.03.07			**Pose de prothèse pénienne**								V1
JHLA003		**JHLA003**	**Pose d'une prothèse pénienne rigide ou semirigide**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHLA002		**JHLA002**	**Pose d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHLA004		**JHLA004**	**Pose d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.03.03.08			**Ablation et changement de prothèse pénienne**								V1
JHGA003		**JHGA003**	**Ablation d'une prothèse pénienne sans composant extracaverneux**			1	0			1	V1
			Ablation d'une prothèse pénienne rigide ou semirigide								V1
			Ablation d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHGA001		**JHGA001**	**Ablation d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHKA003		**JHKA003**	**Changement d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHKA004		**JHKA004**	**Changement d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.03.03.09			**Correction des malformations du pénis**								V1
JHPA002		**JHPA002**	**Désenfouissement du pénis par fixation des fascias**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA011		**JHEA011**	**Dérotation chirurgicale du pénis**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHAA003		**JHAA003**	**Élargissement du pénis**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JHAA005		**JHAA005**	**Allongement du pénis par plastie des corps caverneux**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JHAA004		**JHAA004**	**Allongement du pénis par section du ligament suspenseur**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JHAA002		**JHAA002**	**Allongement du pénis sans urétroplastie, pour épispadias**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHAA001		**JHAA001**	**Allongement du pénis avec urétroplastie, pour épispadias**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA006		**JHEA006**	**Redressement du pénis par dissection ventrale et plicature dorsale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA007		**JHEA007**	**Redressement du pénis par plicature-excision des corps caverneux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHEA008		**JHEA008**	**Redressement du pénis avec excision de plaque de sclérose de l'albuginée des corps caverneux et greffe**			1	0			1	V1
			Traitement chirurgical de la maladie de La Peyronie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ**								V1
08.04.01			**Actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur : *- l'ovaire* *- la trompe utérine [de Fallope]* *- l'annexe de l'utérus [ovaire et trompe homolatérale]*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.01.01			**Évacuation de collection des annexes de l'utérus**								V1
JJJC001		**JJJC001**	**Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Ovariotomie pour évacuation de collection de l'ovaire, par cœlioscopie								V1
			Salpingotomie pour évacuation de collection de la trompe, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJJA001		**JJJA001**	**Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Ovariotomie pour évacuation de collection de l'ovaire, par laparotomie								V1
			Salpingotomie pour évacuation de collection de la trompe, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.01.02			**Ligature et section de la trompe utérine**								V1
JJPE001		**JJPE001**	**Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intratubaire, par hystéroscopie**			1	0	RC		1	V1
			Indication : femme majeure en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire permanente comme moyen de contraception définitive et irréversible								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
JJPC004		**JJPC004**	**Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par pélycoscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]**			1	0	RC		1	V1
			Section des trompes utérines, par culdoscopie								V1
			Ligature des trompes utérines, par culdoscopie								V1
			Pose de clips sur les trompes utérines, par culdoscopie								V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
JJPC003		**JJPC003**	**Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par cœlioscopie**			1	0	RC		1	V1
			Section des trompes utérines, par cœlioscopie								V1
			Ligature des trompes utérines, par cœlioscopie								V1
			Pose de clips sur les trompes utérines, par cœlioscopie								V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JJPA004		**JJPA004**	**Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par abord vaginal**			1	0	RC		1	V1
			Section des trompes utérines, par abord vaginal								V1
			Ligature des trompes utérines, par abord vaginal								V1
			Pose de clips sur les trompes utérines, par abord vaginal								V1
			Indication : lorsque les autres voies d'abord ne sont pas possibles								V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JJPA003		**JJPA003**	**Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par laparotomie**			1	0	RC		1	V1
			Section des trompes utérines, par laparotomie								V1
			Ligature des trompes utérines, par laparotomie								V1
			Pose de clips sur les trompes utérines, par laparotomie								V1
			Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.01.03			**Exérèse de l'ovaire**								V1
JJFC003		**JJFC003**	**Kystectomie ovarienne intrapéritonéale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JJFA010		**JJFA010**	**Kystectomie ovarienne transpariétale, par laparotomie avec préparation par cœlioscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JJFA008		**JJFA008**	**Kystectomie ovarienne, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JJFC004		**JJFC004**	**Résection partielle de l'ovaire, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
JJFA002		**JJFA002**	**Résection partielle de l'ovaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
JJFC008		**JJFC008**	**Ovariectomie unilatérale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
JJFA003		**JJFA003**	**Ovariectomie unilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
JJFC009		**JJFC009**	**Ovariectomie bilatérale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Castration cœlioscopique chez la femme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JJFA005		JJFA005	**Ovariectomie bilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Castration chirurgicale chez la femme, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
08.04.01.04			**Autres exérèses des annexes de l'utérus**								V1
JJFC006		JJFC006	**Salpingectomie totale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JJFA007		JJFA007	**Salpingectomie totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JJFC010		JJFC010	**Salpingoovariectomie [Annexectomie], par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
JJFA050		JJFA050	**Salpingoovariectomie [Annexectomie], par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001, ZZQL010)								V1
JJFA004		JJFA004	**Salpingoovariectomie [Annexectomie], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
08.04.01.05			**Plastie de la trompe utérine**								V1
JJCC001		JJCC001	**Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJCA001		JJCA001	**Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJCC004		JJCC004	**Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé au delà du jour du 43e anniversaire de la femme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJCA003		JJCA003	**Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé au delà du jour du 43e anniversaire de la femme								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.01.06			**Transposition de l'ovaire**								V1
JJEC003		**JJEC003**	**Transposition unilatérale de l'ovaire, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJEA003		**JJEA003**	**Transposition unilatérale de l'ovaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJEC002		**JJEC002**	**Transposition bilatérale de l'ovaire, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJEA002		**JJEA002**	**Transposition bilatérale de l'ovaire, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.01.07			**Détorsion des annexes de l'utérus**								V1
			Avec ou sans : ovariopexie								V1
JJEC001		**JJEC001**	**Détorsion de l'annexe, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJEA001		**JJEA001**	**Détorsion de l'annexe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.01.08			**Autres actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus**								V1
JJCC003		**JJCC003**	**Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJCC002		**JJCC002**	**Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par pélycoscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]**			1	0			1	V1
			Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJLJ002		**JJLJ002**	**Cathétérisme rétrograde unilatéral ou bilatéral de la trompe utérine, par voie vaginale avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JJLE001		JJLE001	**Cathétérisme rétrograde unilatéral ou bilatéral de la trompe utérine, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.02			**Actes thérapeutiques sur le paramètre**								V1
JJCA002		JJCA002	**Suture de déchirure du ligament large, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJFC002		JJFC002	**Exérèse de reliquat embryonnaire du ligament large, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JJFA006		JJFA006	**Exérèse de reliquat embryonnaire du ligament large, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.04.03			**Actes thérapeutiques sur l'utérus**								V1
08.04.03.01			**Destruction et exérèse de lésion du corps de l'utérus**								V1
JKND001		JKND001	**Destruction de la muqueuse utérine par thermocontact, par voie vaginale**			1	0			1	V1
			Indication : alternative à l'hystérectomie.								V1
			Environnement : conditions de sécurité de l'hystéroscopie opératoire								V1
			(ZZLP025)								V1
JKNE001		JKNE001	**Abrasion de la muqueuse de l'utérus [Endométrectomie], par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection de polype								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKGD002		JKGD002	**Curetage de la cavité de l'utérus à visée thérapeutique**			1	0			1	V1
			Curetage utérin hémostatique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKFE001		JKFE001	**Exérèse de polype de l'utérus, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKFE002		JKFE002	**Résection de myome de l'utérus, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKFC004	-30	JKFC004-30	**Myomectomie de l'utérus sans hystérotomie par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC004	-40	JKFC004-40	**Myomectomie de l'utérus sans hystérotomie par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC001	-30	JKFC001-30	**Myomectomie de l'utérus avec hystérotomie, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC001	-40	JKFC001-40	**Myomectomie de l'utérus avec hystérotomie, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA033		JKFA033	**Myomectomie de l'utérus, par abord vaginal**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0				V1
			Avec ou sans : résection partielle de la trompe utérine								V1
			Indication : femme présentant un à trois myomes maximum dont la taille reste inférieure à 10 cm pour le plus gros, n'ayant plus de désir de grossesse et pour laquelle cet abord est le plus simple								V1
			Anesthésie			4	0				V1
JKFA016		JKFA016	**Myomectomie unique de l'utérus, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA022		JKFA022	**Myomectomie multiple de l'utérus, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFD001		JKFD001	**Exérèse de lésion pédiculée de l'utérus accouchée par le col, par voie vaginale**			1	0			1	V1
			Bistournage de myome ou de polype de l'utérus accouché par le col								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
08.04.03.02			**Destruction de lésion du col de l'utérus**								V1
JKND004		JKND004	**Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JKND003		JKND003	**Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JKND002		JKND002	**Destruction de lésion du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, du périnée et de la région périanale, avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.03.03			**Exérèse de lésion du col de l'utérus**								V1
JKFD002		**JKFD002**	**Exérèse de lésion du col de l'utérus, par voie vaginale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laser								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
JKFE003		**JKFE003**	**Exérèse de lésion du col de l'utérus, par colposcopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laser								V1
			(ZZLP025)								V1
JKFA031		**JKFA031**	**Conisation du col de l'utérus**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : laser								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKFA008		**JKFA008**	**Trachélectomie [Cervicectomie] [Amputation du col de l'utérus], par abord vaginal**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : trachélectomie *- sur col restant de l'utérus, par abord vaginal (JKFA011)* *- associée à une colpopérinéorraphie antérieure et postérieure (JLCA003)* *- au cours d'une hystérectomie ou d'une cure de prolapsus, par abord vaginal*								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA011		**JKFA011**	**Trachélectomie sur col restant de l'utérus, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Amputation du col restant, par abord vaginal								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA009		**JKFA009**	**Trachélectomie sur col restant de l'utérus, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Amputation du col restant, par laparotomie								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA030		**JKFA030**	**Colpotrachélectomie [Colpocervicectomie] élargie aux paramètres, par abord vaginal**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA019		**JKFA019**	**Colpotrachélectomie [Colpocervicectomie] élargie aux paramètres, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.04.03.04			**Hystérectomie subtotale**								V1
JKFA003		**JKFA003**	**Exérèse d'un hémiutérus malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC002	-30	**JKFC002-30**	**Hystérectomie subtotale, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKFC002	-40	**JKFC002-40**	**Hystérectomie subtotale, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA024		**JKFA024**	**Hystérectomie subtotale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA014	-07	**JKFA014-07**	**Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA014	-08	**JKFA014-08**	**Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA012	-07	**JKFA012-07**	**Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] sans pose d'implant de renfort et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA012	-08	**JKFA012-08**	**Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] avec pose d'implant de renfort et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC006	-30	**JKFC006-30**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC006	-40	**JKFC006-40**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA032		**JKFA032**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA001	-07	**JKFA001-07**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA001	-08	**JKFA001-08**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKFA029	-07	**JKFA029-07**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] sans pose d'implant de renfort et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA029	-08	**JKFA029-08**	**Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] avec pose d'implant de renfort et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.04.03.05			**Hystérectomie totale**								V1
JKFC005	-30	**JKFC005-30**	**Hystérectomie totale, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC005	-40	**JKFC005-40**	**Hystérectomie totale, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA018	-30	**JKFA018-30**	**Hystérectomie totale, par cœlioscopie et par abord vaginal, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec conservation annexielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA018	-40	**JKFA018-40**	**Hystérectomie totale, par cœlioscopie et par abord vaginal, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec conservation annexielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA026		**JKFA026**	**Hystérectomie totale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA015		**JKFA015**	**Hystérectomie totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA025	-07	**JKFA025-07**	**Hystérectomie totale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure sans pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure, avec conservation annexielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA025	-08	**JKFA025-08**	**Hystérectomie totale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure avec pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure, avec conservation annexielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKFA002	-07	JKFA002-07	**Hystérectomie totale avec colpopérinéorraphies antérieure et postérieure sans pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Triple opération périnéale de Manchester avec hystérectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA002	-08	JKFA002-08	**Hystérectomie totale avec colpopérinéorraphies antérieure et postérieure avec pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Triple opération périnéale de Manchester avec hystérectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JKFA013	-07	JKFA013-07	**Hystérectomie totale avec suspension postérieure du dôme du vagin sans pose d'implant de renfort par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFA013	-08	JKFA013-08	**Hystérectomie totale avec suspension postérieure du dôme du vagin avec pose d'implant de renfort par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JKFC003	-30	JKFC003-30	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFC003	-40	JKFC003-40	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA006	-30	JKFA006-30	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie et par abord vaginal, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec annexectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA006	-40	JKFA006-40	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie et par abord vaginal, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec annexectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA005		JKFA005	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA028		JKFA028	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA021	-07	JKFA021-07	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure sans pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure sans conservation annexielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKFA021	-08	JKFA021-08	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure avec pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure sans conservation annexielle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA007	-07	JKFA007-07	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphies antérieure et postérieure sans pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphies antérieure et postérieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA007	-08	JKFA007-08	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphies antérieure et postérieure avec pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphies antérieure et postérieure								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA004	-07	JKFA004-07	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
JKFA004	-08	JKFA004-08	**Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
08.04.03.06			**Hystérectomie totale élargie aux paramètres**								V1
			Coder éventuellement : *- transposition de l'ovaire (cf 08.04.01.06)* *- curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)*								V1
JKFA020	-30	JKFA020-30	**Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par cœlioscopie et par abord vaginal, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JKFA020	-40	JKFA020-40	**Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par cœlioscopie et par abord vaginal, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JKFA023		JKFA023	**Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JKFA027		JKFA027	**Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.03.07			**Section et résection de malformations intra-utérines**								V1
JKPJ002		**JKPJ002**	**Section ou résection de cloison utérine, par voie vaginale avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKPE001		**JKPE001**	**Section ou résection de cloison utérine, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKPD002		**JKPD002**	**Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par voie vaginale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKPE002		**JKPE002**	**Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKPJ001		**JKPJ001**	**Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKPC001		**JKPC001**	**Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie avec guidage cœlioscopique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.03.08			**Plastie du corps de l'utérus**								V1
JKCA001		**JKCA001**	**Hystérorraphie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Suture de plaie de l'utérus, par laparotomie								V1
			À l'exclusion de : suture du corps de l'utérus pour rupture obstétricale, par laparotomie (JNCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKMA001		**JKMA001**	**Hystéroplastie, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.03.09			**Plastie du col de l'utérus**								V1
			À l'exclusion de : suture immédiate de déchirure obstétricale du col de l'utérus (JNCA001)								V1
JKCD001		**JKCD001**	**Suture de plaie du col de l'utérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKPD001		JKPD001	**Libération d'une sténose récente et totale du col de l'utérus**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : stomatoplastie du col de l'utérus (JKMD001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKMD001		JKMD001	**Stomatoplastie du col de l'utérus**			1	0			1	V1
			Élargissement de l'orifice externe du col de l'utérus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKBA001		JKBA001	**Cerclage de l'isthme utérin par abord vaginal, en dehors de la grossesse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKBA002		JKBA002	**Cerclage de l'isthme utérin par laparotomie, en dehors de la grossesse**			1	0			1	V1
			Opération selon Benson								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.03.10			**Hystéropexie [Fixation de l'utérus]**								V1
			Comprend : hystéropexie directe ou indirecte								V1
			Avec ou sans : résection du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas]								V1
JKDC015	-37	JKDC015-37	**Hystéropexie antérieure sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Cure de rétroversion utérine, par cœlioscopie avec plicature des ligaments ronds								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDC015	-38	JKDC015-38	**Hystéropexie antérieure avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Cure de rétroversion utérine, par cœlioscopie avec plicature des ligaments ronds								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDC015	-47	JKDC015-47	**Hystéropexie antérieure sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Cure de rétroversion utérine, par cœlioscopie avec plicature des ligaments ronds								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDC015	-48	JKDC015-48	**Hystéropexie antérieure avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Cure de rétroversion utérine, par cœlioscopie avec plicature des ligaments ronds								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA042	-07	JKDA042-07	**Hystéropexie antérieure sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JKDA042	-08	JKDA042-08	**Hystéropexie antérieure avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKDC001	-37	**JKDC001-37**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDC001	-38	**JKDC001-38**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDC001	-47	**JKDC001-47**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDC001	-48	**JKDC001-48**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA003	-07	**JKDA003-07**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA003	-08	**JKDA003-08**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA002	-07	**JKDA002-07**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper] sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA002	-08	**JKDA002-08**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper] avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA001	-07	**JKDA001-07**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie directe au ligament pectinéal [de Cooper] sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKDA001	-08	**JKDA001-08**	**Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie directe au ligament pectinéal [de Cooper] avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.03.11			**Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]**								V1
JKLD001		**JKLD001**	**Pose d'un dispositif intra-utérin**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKGD004		JKGD004	**Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale**			1	0			1	V1
JKGD001		JKGD001	**Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JKGE001		JKGE001	**Ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKGC001		JKGC001	**Ablation d'un dispositif intra-utérin, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKGA001		JKGA001	**Ablation d'un dispositif intra-utérin, par laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JKKD001		JKKD001	**Changement d'un dispositif intra-utérin**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
08.04.03.12			**Extraction de corps étranger intra-utérin**								V1
JKGE002		JKGE002	**Ablation de corps étranger de l'utérus, par hystéroscopie**			1	0			1	V1
			Exérèse de métaplasie ostéoïde de l'utérus, par voie vaginale								V1
			À l'exclusion de : ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystéroscopie (JKGE001)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.04			**Actes thérapeutiques sur le vagin**								V1
			Avec ou sans : confection et pose de prothèse vaginale								V1
			À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)								V1
08.04.04.01			**Évacuation de collection du vagin**								V1
JLJB001		JLJB001	**Évacuation de collection de la paroi du vagin ou de la vulve, par voie transvaginale ou transcutanée**			1	0			1	V1
			Ponction évacuatrice de kyste paravaginal								V1
			Ponction évacuatrice de collection de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]								V1
			(ZZLP025)								V1
JLJA002		JLJA002	**Évacuation de collection paravaginale, par colpotomie latérale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLJD001		JLJD001	**Drainage d'un hématocolpos ou d'un hydrocolpos**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie de l'hymen								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.04.02			**Destruction et exérèse de lésion du vagin**								V1
JLND001		**JLND001**	**Destruction de lésion du vagin, sans laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JLND002		**JLND002**	**Destruction de lésion du vagin, avec laser**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JLFA002		**JLFA002**	**Exérèse de lésion du vagin**			1	0			1	V1
			Colpectomie partielle								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
JLFA004		**JLFA004**	**Colpectomie subtotale ou totale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : colpectomie au cours de cure de prolapsus, d'hystérectomie ou de cloisonnement vaginal, par abord vaginal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JLFA003		**JLFA003**	**Colpectomie subtotale ou totale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : colpectomie au cours de cure de prolapsus, d'hystérectomie ou de cloisonnement vaginal, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.04.04.03			**Colposuspension [Suspension du vagin]**								V1
			Comprend : suspension postérieure du col restant de l'utérus								V1
JLDC015	-37	**JLDC015-37**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDC015	-38	**JLDC015-38**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, sans assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDC015	-47	**JLDC015-47**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] sans pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDC015	-48	**JLDC015-48**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec pose d'implant de renfort, par cœlioscopie, avec assistance par robot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JLDA002	-07	**JLDA002-07**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] sans pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Spinofixation directe ou indirecte selon Richter								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JLDA002	-08	**JLDA002-08**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec pose d'implant de renfort, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Spinofixation directe ou indirecte selon Richter								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JLDA001	-07	**JLDA001-07**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDA001	-08	**JLDA001-08**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDA004	-07	**JLDA004-07**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDA004	-08	**JLDA004-08**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDA003	-07	**JLDA003-07**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, sans pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLDA003	-08	**JLDA003-08**	**Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal] avec cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, avec pose d'implant de renfort, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.04.04			**Colpopérinéorraphie**								V1
JLCA004	-07	**JLCA004-07**	**Colpopérinéorraphie postérieure sans pose d'implant de renfort**			1	0			1	V1
			Colpopérinéorraphie postérieure avec myorraphie des muscles releveurs de l'anus								V1
			Cure de rectocèle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JLCA004	-08	**JLCA004-08**	**Colpopérinéorraphie postérieure avec pose d'implant de renfort**			1	0			1	V1
			Colpopérinéorraphie postérieure avec myorraphie des muscles releveurs de l'anus								V1
			Cure de rectocèle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA009	-07	**JLCA009-07**	**Colpopérinéorraphie postérieure sans pose d'implant de renfort, avec résection d'élytrocèle par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JLCA009	-08	**JLCA009-08**	**Colpopérinéorraphie postérieure avec pose d'implant de renfort, avec résection d'élytrocèle par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032)								V1
JLCA002	-07	**JLCA002-07**	**Colpopérinéorraphie postérieure sans pose d'implant de renfort, avec réfection du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Réparation de déchirure périnéale complexe ancienne, avec lésion du sphincter de l'anus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA002	-08	**JLCA002-08**	**Colpopérinéorraphie postérieure avec pose d'implant de renfort, avec réfection du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Réparation de déchirure périnéale complexe ancienne, avec lésion du sphincter de l'anus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA001	-07	**JLCA001-07**	**Colpopérinéorraphie postérieure sans pose d'implant de renfort, avec réfection du canal et du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Réparation de déchirure périnéale complexe ancienne, avec lésion du canal et du sphincter de l'anus [2ème temps de l'opération selon Musset]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA001	-08	**JLCA001-08**	**Colpopérinéorraphie postérieure avec pose d'implant de renfort, avec réfection du canal et du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Réparation de déchirure périnéale complexe ancienne, avec lésion du canal et du sphincter de l'anus [2ème temps de l'opération selon Musset]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA007	-07	**JLCA007-07**	**Colpopérinéorraphie antérieure sans pose d'implant de renfort**			1	0			1	V1
			Colpopérinéorraphie antérieure avec suture du fascia pelvien [de Halban]								V1
			Cure de cystocèle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA007	-08	**JLCA007-08**	**Colpopérinéorraphie antérieure avec pose d'implant de renfort**			1	0			1	V1
			Colpopérinéorraphie antérieure avec suture du fascia pelvien [de Halban]								V1
			Cure de cystocèle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA005	-07	**JLCA005-07**	**Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure sans pose d'implant de renfort**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JLCA005	-08	JLCA005-08	**Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure avec pose d'implant de renfort**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA003	-07	JLCA003-07	**Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure sans pose d'implant de renfort, avec trachélectomie**			1	0			1	V1
			Triple opération périnéale de Manchester								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA003	-08	JLCA003-08	**Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure avec pose d'implant de renfort, avec trachélectomie**			1	0			1	V1
			Triple opération périnéale de Manchester								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.04.05			**Correction des malformations congénitales du vagin**								V1
JLFD001		JLFD001	**Hyménectomie ou hyménotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLPA001		JLPA001	**Incisions radiées de diaphragme du vagin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLFA001		JLFA001	**Excision de diaphragme du vagin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLFD002		JLFD002	**Résection de cloison longitudinale du vagin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLMC001		JLMC001	**Création d'un néovagin par pose de dispositif de traction progressive, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Opération selon Vecchietti par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLMA005		JLMA005	**Création d'un néovagin par pose de dispositif de traction progressive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Opération selon Vecchietti								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLMA002		JLMA002	**Création d'un néovagin par clivage intervésicorectal, par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLMA003		JLMA003	**Création d'un néovagin par clivage intervésicorectal, par cœlioscopie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JLMA001		**JLMA001**	**Création d'un néovagin par clivage intervésicorectal, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLMA004		**JLMA004**	**Création d'un néovagin par transplantation intestinale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Colocolpoplastie								V1
			Entérocolpoplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLCA006		**JLCA006**	**Anastomose utérovaginale ou vaginovaginale, pour malformation utérovaginale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.04.06			**Plastie du vagin**								V1
JLCA008		**JLCA008**	**Suture de plaie du vagin**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie de la vulve								V1
			À l'exclusion de : suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin (JMCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLSD001		**JLSD001**	**Fermeture du vagin**			1	0			1	V1
			Colpocléisis								V1
			Opération selon Lefort, selon Conill - Serra								V1
			Cloisonnement vulvovaginal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JLMD001		**JLMD001**	**Réparation de l'hymen**			1	0	RC		1	V1
			Hyménorraphie								V1
			Hyménoplastie								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes réalisés pour convenance personnelle ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.04.07			**Autres actes thérapeutiques sur le vagin**								V1
JLLD001		**JLLD001**	**Pose de dispositif intravaginal**			1	0			1	V1
			Pose de pessaire, de diaphragme, de cape cervicale								V1
JLGD001		**JLGD001**	**Ablation ou changement de dispositif intravaginal**			1	0			1	V1
JLAD001		**JLAD001**	**Séance de dilatation vaginale par bougies**			1	0			1	V1
JLGE001		**JLGE001**	**Ablation de corps étranger du vagin, par vaginoscopie**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.05			**Actes thérapeutiques sur la vulve et le périnée féminin**								V1
			À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)								V1
08.04.05.01			**Incision de la vulve et du périnée**								V1
JMPP001		**JMPP001**	**Libération non chirurgicale de coalescence des petites lèvres de la vulve**			1	0			1	V1
JMPA003		**JMPA003**	**Libération chirurgicale d'adhérences de la vulve**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMPA005		**JMPA005**	**Incision de collection vulvopérinéale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin] (JMPA001)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMPA001		**JMPA001**	**Incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage ou marsupialisation								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.04.05.02			**Exérèse de lésion de la vulve et du périnée**								V1
JMFA006		**JMFA006**	**Amputation du clitoris [Clitoridectomie]**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : au cours d'une vulvectomie								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JMFA001		**JMFA001**	**Exérèse de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMFA002		**JMFA002**	**Exérèse de lésion vulvopérinéale**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
08.04.05.03			**Vulvectomie**								V1
			Avec ou sans : suture directe immédiate								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)								V1
JMFA003		**JMFA003**	**Vulvectomie partielle sans curage lymphonodal**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JMFA008		**JMFA008**	**Vulvectomie partielle avec curage lymphonodal inguinal unilatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JMFA007		**JMFA007**	**Vulvectomie totale sans curage lymphonodal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JMFA005		**JMFA005**	**Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal unilatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JMFA009		**JMFA009**	**Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal bilatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JMFA010		**JMFA010**	**Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque unilatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JMFA004		**JMFA004**	**Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque bilatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.04.05.04			**Plastie de la vulve et du périnée**								V1
JMCA005		**JMCA005**	**Suture de plaie de la vulve**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMCA006		**JMCA006**	**Suture de plaie de la vulve et de l'anus, sans suture du muscle sphincter externe de l'anus**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture de plaie du vagin								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMMA002		**JMMA002**	**Vulvopérinéoplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMMA005		**JMMA005**	**Nymphoplastie de réduction**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMPA002		**JMPA002**	**Périnéotomie médiane sans lambeau cutané périnéal, pour élargissement de l'orifice du vagin**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMPA004		**JMPA004**	**Périnéotomie médiane avec lambeau cutané périnéal**			1	0			1	V1
			Vulvopérinéoplastie par lambeau pour sténose de l'orifice du vagin								V1
			Colpoplastie pour pseudohermaphrodisme féminin								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.04.06			**Ablation d'implant de renfort pour organes pelviens**								V1
ZCGD069		**ZCGD069**	**Ablation partielle d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par voie vaginale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCGC718		**ZCGC718**	**Ablation partielle d'implant de renfort [mesh implant] pour organe pelvien, par coelioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCGA765		**ZCGA765**	**Ablation partielle d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCGC025		**ZCGC025**	**Ablation totale d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans voie vaginale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCGA760		**ZCGA760**	**Ablation totale d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZCGA433		**ZCGA433**	**Ablation totale d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans voie vaginale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.05			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRINÉE MASCULIN ET FÉMININ**								V1
			À l'exclusion de : destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis (JHNP001)								V1
JZNP002		**JZNP002**	**Destruction de moins de 10 lésions périnéales**			1	0			1	V1
			Destruction de moins de 10 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périanale								V1
JZNP001		**JZNP001**	**Destruction de 10 à 50 lésions périnéales**			1	0			1	V1
			Destruction de 10 à 50 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périanale								V1
			(ZZLP025)								V1
JZNP003		**JZNP003**	**Destruction de 51 lésions périnéales ou plus, ou de lésion périnéale de plus de 30 cm²**			1	0			1	V1
			Destruction de plus de 50 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périanale								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QBFA014		**QBFA014**	**Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.06			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ESPACE RÉTROPÉRITONÉAL ET L'ESPACE PELVIEN**								V1
08.06.01			**Actes thérapeutiques sur l'espace rétropéritonéal**								V1
08.06.01.01			**Évacuation de collection périrénale**								V1
JFJC001		**JFJC001**	**Évacuation de collection périrénale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JFJA001		**JFJA001**	**Évacuation de collection périrénale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.06.01.02			**Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal**								V1
			Avec ou sans : curage lymphonodal lomboaortique								V1
			À l'exclusion de : exérèse *- des vaisseaux et noeuds lymphatiques (cf 05.02.02.04)* *- de lésion de l'appareil urinaire (cf 08.02)* *- de la glande surrénale (cf 10.02.05)*								V1
JFFA006		**JFFA006**	**Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JFFC002		**JFFC002**	**Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
JFFA010		**JFFA010**	**Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JFFA021		**JFFA021**	**Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
08.06.02			**Actes thérapeutiques sur l'espace pelvien**								V1
08.06.02.01			**Exérèse de lésion endométriosique profonde de l'espace pelvien**								V1
			À l'exclusion de : exérèse de lésion endométriosique avec résection de segment viscéral : d'uretère, d'intestin... ; coder uniquement l'acte d'exérèse.								V1
JFFC001		**JFFC001**	**Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA012		**JFFA012**	**Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par abord vaginal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								V1
JFFA014		**JFFA014**	**Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.06.02.02			**Exérèse d'autre lésion de l'espace pelvien**								V1
JFFA007		**JFFA007**	**Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JFFA020		**JFFA020**	**Exérèse d'un tératome sacrococcygien de moins de 10 cm de diamètre, par abord transsacrococcygien [de Kraske]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA017		**JFFA017**	**Exérèse d'un tératome sacrococcygien de plus de 10 cm de diamètre, par abord transsacrococcygien [de Kraske]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA015		**JFFA015**	**Exérèse d'un tératome sacrococcygien, par laparotomie et par abord transsacrococcygien [de Kraske]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.06.02.03			**Pelvectomie**								V1
			La pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité inclut l'abouchement de l'extrémité du tube digestif à la peau [stomie cutanée].								V1
			La pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités.								V1
			La pelvectomie totale inclut l'abouchement de l'extrémité du tube digestif à la peau [stomie cutanée].								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)								V1
JFFA018		**JFFA018**	**Pelvectomie antérieure, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA001		**JFFA001**	**Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA003		**JFFA003**	**Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA016		**JFFA016**	**Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA009		**JFFA009**	**Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA019		**JFFA019**	**Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA022		**JFFA022**	**Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA005		**JFFA005**	**Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA004		**JFFA004**	**Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA002		**JFFA002**	**Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JFFA008		JFFA008	**Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA011		JFFA011	**Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JFFA013		JFFA013	**Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
08.07			**MODIFICATION DE LA MORPHOLOGIE SEXUELLE**								V1
08.07.01			**Correction des ambigüités sexuelles**								V1
JMMA001		JMMA001	**Vestibuloplastie avec enfouissement ou résection du clitoris, pour féminisation**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JZMA003		JZMA003	**Urétroplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JZMA002		JZMA002	**Urétroplastie, vaginoplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMEA002		JMEA002	**Lambeau neurovasculaire pédiculé du clitoris**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMEA001		JMEA001	**Transposition du clitoris**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMMA004		JMMA004	**Clitoridoplastie de réduction**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
08.07.02			**Opérations pour transsexualisme**								V1
JZMA001		**JZMA001**	**Plastie des organes génitaux externes pour transsexualisme masculin**			1	0				V1
			Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les Indication soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : centres habilités et contrôlés								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Phase 1 : amputation des corps érectiles périnéopéniens avec lambeau neuromusculaire pédiculé de gland, orchidectomie bilatérale, création d'un néovagin et d'une néovulve, et urétrostomie périnéale			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : plastie antérieure de la vulve avec plastie de la bride commissurale postérieure de la vulve			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			(GELE001)								V1
JHLA001		**JHLA001**	**Armature d'un néopénis**			1	0			1	V1
			Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les Indication soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : centres habilités et contrôlés								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHMA007		**JHMA007**	**Phalloplastie par lambeau cutané libre**			1	0			1	V1
			Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les Indication soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : centres habilités et contrôlés								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JHMA004		**JHMA004**	**Phalloplastie par lambeau cutané tubulé pénien**			1	0			1	V1
			Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les Indication soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : centres habilités et contrôlés								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JHMA008		JHMA008	**Phalloplastie par lambeau inguinal pédiculé**			1	0			1	V1
			Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les Indication soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : centres habilités et contrôlés								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
08.08			**ÉPURATION EXTRARÉNALE**								V1
			À l'exclusion de : épuration extrarénale par - autodialyse - hémodialyse à domicile								V1
			Facturation : La réalisation de dialyse en unité de dialyse médicalisée ne peut pas être facturée par les actes épuration extra rénale pour insuffisance rénale chronique du sous-chapitre 08.08								V1
JVRP004		JVRP004	**Séance d'entraînement à l'hémodialyse**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'épuration extrarénale pour insuffisance rénale chronique								V1
JVRP008		JVRP008	**Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'épuration extrarénale pour insuffisance rénale chronique								V1
JVRP007		JVRP007	**Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'épuration extrarénale pour insuffisance rénale chronique								V1
JVJF003		JVJF003	**Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale								V1
JVJF004		JVJF004	**Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique**			1	0			1	V1
			Environnement : médecin présent en permanence								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale								V1
JVJF008		JVJF008	**Séance d'épuration extrarénale par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique**			1	0			1	V1
			Environnement : médecin présent en permanence								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale								V1
JVJB001		JVJB001	**Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique**			1	0			1	V1
			Environnement : médecin présent en permanence								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JVJF002		**JVJF002**	**Épuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aigüe chez le nouveau-né, par 24 heures (JVJF006)								V1
JVJF006		**JVJF006**	**Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aigüe chez le nouveau-né, par 24 heures**			1	0			1	V1
JVJF005		**JVJF005**	**Épuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aigüe chez le nouveau-né, par 24 heures (JVJF007)								V1
JVJF007		**JVJF007**	**Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aigüe chez le nouveau-né, par 24 heures**			1	0			1	V1
JVJB002		**JVJB002**	**Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
09			**ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ**								V1
09.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES CHEZ LA MÈRE ET LE FOETUS**								V1
09.01.01			**Explorations électrophysiologiques du foetus**								V1
JQQP001		**JQQP001**	**Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes, en dehors du travail**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								V1
09.01.02			**Échographie de l'utérus gravide**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
			Facturation : les actes d'échographie de grossesse peuvent être facturés une fois par trimestre ; un examen de complément de l'échographie de grossesse du 2ème ou 3ème trimestre par un médecin autre que celui ayant effectué le 1er examen peut être demandé en cas sur signes d'appel échographiques, en cas de suspicion de pathologie foetale sévère								V1
ZCQM007		**ZCQM007**	**Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation**			1	0		AP	2	V1
			Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire								V1
			Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle								V1
ZCQM009		**ZCQM009**	**Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation**			1	0		AP	2	V1
			Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire								V1
			Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle								V1
JNQM001		**JNQM001**	**Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée**			1	0			2	V1
JQQM010		**JQQM010**	**Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre**			1	0			2	V1
JQQM015		**JQQM015**	**Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire au 1er trimestre**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQQM018		**JQQM018**	**Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 2ème trimestre**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *échographie-doppler des artères utérines de la mère* *échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical*								V1
			À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002)								V1
			(EZQJ900)								V1
JQQM016		**JQQM016**	**Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 3ème trimestre**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *échographie-doppler des artères utérines de la mère* *échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical*								V1
			À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002)								V1
			(EZQJ900)								V1
JQQM019		**JQQM019**	**Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 2ème trimestre**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *échographie-doppler des artères utérines de la mère* *échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical*								V1
			À l'exclusion de : échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM007)								V1
			(EZQJ900)								V1
JQQM017		**JQQM017**	**Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 3ème trimestre**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : *échographie-doppler des artères utérines de la mère* *échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical*								V1
			À l'exclusion de : échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM007)								V1
			(EZQJ900)								V1
JQQM002		**JQQM002**	**Échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale**			1	0			2	V1
			Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire								V1
JQQM007		**JQQM007**	**Échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale**			1	0			2	V1
			Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire								V1
JQQM001		**JQQM001**	**Échographie de surveillance de la croissance fœtale**			1	0		AP	2	V1
JQQM003		**JQQM003**	**Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus**			1	0		AP	2	V1
			(EZQJ900)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQQM008		JQQM008	**Échographie et hémodynamique doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques du fœtus**			1	0		AP	2	V1
JQQJ037		JQQJ037	**Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale**			1	0			1	V1
09.01.03			**Radiographie du bassin au cours de la grossesse**								V1
ZCQK001		ZCQK001	**Pelvimétrie par radiographie**			1	0			2	V1
JNQK001		JNQK001	**Radiographie du contenu de l'utérus gravide [contenu utérin]**			1	0			2	V1
09.01.04			**Scanographie du bassin au cours de la grossesse**								V1
ZCQK003		ZCQK003	**Pelvimétrie par scanographie**			1	0			2	V1
			(ZZQP004, YYYY600)								V1
09.01.05			**Endoscopie de l'utérus gravide**								V1
JPQE001		JPQE001	**Amnioscopie**			1	0			2	V1
09.01.06			**Ponction, biopsie et prélèvement sur le foetus et l'utérus gravide**								V1
JPHJ002		JPHJ002	**Amniocentèse sur un sac amniotique unique, avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JPHJ001		JPHJ001	**Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JPHB001		JPHB001	**Choriocentèse ou placentocentèse**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : choriocentèse ou placentocentèse			2	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JPHB002		JPHB002	**Biopsie du trophoblaste**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : biopsie du trophoblaste			2	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQHB002		**JQHB002**	**Ponction ou biopsie d'un organe fœtal**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; proximité d'un bloc obstétrical avec réanimation néonatale								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : biopsie ou ponction d'un organe fœtal			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JQHF002		**JQHF002**	**Prélèvement de sang d'un fœtus, par ponction du cordon ombilical [Cordocentèse]**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : cordocentèse sur un fœtus			2	0			1	V1
			Activité 3 : assistance hémobiologique			3	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JQHF001		**JQHF001**	**Prélèvement de sang de plusieurs fœtus, par ponction du cordon ombilical [Cordocentèses]**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : cordocentèse sur plusieurs fœtus			2	0			1	V1
			Activité 3 : assistance hémobiologique			3	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
09.01.07			**Examen anatomopathologique de l'embryon, du fœtus et du placenta**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de placenta ou de produit d'avortement inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			L'autopsie médicale inclut : l'éviscération, l'examen macroscopique, l'examen microscopique des prélèvements.								V1
JPQX007		**JPQX007**	**Examen anatomopathologique d'un placenta complet avec cordon et membranes**			1	0			5	V1
JPQX019		**JPQX019**	**Examen anatomopathologique de plusieurs placentas complets avec cordons et membranes**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQQX109		JQQX109	**Examen anatomopathologique de produit d'avortement avant la 14e semaine d'aménorrhée**			1	0			5	V1
JQQX005		JQQX005	**Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, sans examen de l'encéphale**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen radiographique								V1
JQQX003		JQQX003	**Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, avec examen de l'encéphale**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen radiographique								V1
JQQX002		JQQX002	**Autopsie médicale de 2 fœtus**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen radiographique								V1
JQQX004		JQQX004	**Autopsie médicale de 3 fœtus ou plus**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen radiographique								V1
09.02			**ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION**								V1
			Facturation : *Le prélèvement de gamètes ne peut pas être réalisé chez la femme au-delà son 43ème et chez l'homme au-delà de son 60ème anniversaire ;* *Indications de prélèvement de gamètes en vue d'une autoconservation :* *- Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée (dans le respect des conditions prévues par la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique).* *- la femme à compter de son 29ème anniversaire et jusqu'à son 37ème anniversaire pour une procréation ultérieure ;* *- l'homme à compter de son 29ème anniversaire et jusqu'à son 45ème anniversaire pour une procréation ultérieure.* *L'insémination artificielle ainsi que le transfert d'embryons peuvent être réalisés chez la femme jusqu'à son 45ème anniversaire* *Une seule insémination artificielle par cycle peut être facturée avec un maximum de 6 pour l'obtention d'une grossesse ;* *4 tentatives de fécondation in vitro avec ou sans micromanipulations peuvent être facturées pour l'obtention d'une grossesse ; on appelle tentative, toute ponction ovocytaire suivie de transfert embryonnaire* *Pour les actes d'assistance à la procréation une demande d'entente préalable globale doit être déposée avant le début du traitement avec mention de la technique utilisée ; si cette technique change le contrôle médical doit être informé ; l'absence de réponse dans les 15 jours vaut accord ; le biologiste et l'échographiste sont informés de la date de dépôt*								V1
JKHD002		JKHD002	**Prélèvement et examen de la glaire cervicale, sans examen de la mobilité des spermatozoïdes**			1	0			1	V1
JKHD003		JKHD003	**Prélèvement et examen de la glaire cervicale, avec examen de la mobilité des spermatozoïdes [Test postcoïtal de Huhner]**			1	0			1	V1
JJFJ001		JJFJ001	**Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par voie transvaginale avec guidage échographique**			1	0		AP	1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JJFC011		**JJFC011**	**Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par cœlioscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
JHFB001		**JHFB001**	**Prélèvement de spermatozoïdes au niveau du testicule, de l'épididyme ou du conduit déférent, par voie transcutanée**			1	0		AP	1	V1
			Prélèvement de sperme, par ponction transcutanée du testicule								V1
			Facturation : une seule fois au cours de l'intervention								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JSLD002		**JSLD002**	**Insémination artificielle intracervicale**			1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : examen de la glaire cervicale								V1
JSLD001		**JSLD001**	**Insémination artificielle intra-utérine**			1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : examen de la glaire cervicale								V1
JSEC001		**JSEC001**	**Transfert intratubaire d'embryon, par cœlioscopie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : transfert intra-utérin par voie vaginale impossible du fait d'un col utérin infranchissable, chez les femmes ayant au moins une trompe saine								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; cet acte doit être réalisé dans le cadre légal régissant les actes d'assistance médicale à la procréation - loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, arrêté du 12 janvier 1999, arrêté du 10 mai 2001-								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JSED001		**JSED001**	**Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale**			1	0		AP	1	V1
			Indication : acte de référence pour réaliser le transfert d'embryon								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; cet acte doit être réalisé dans le cadre légal régissant les actes d'assistance médicale à la procréation - loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, arrêté du 12 janvier 1999, arrêté du 10 mai 2001-								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			(ZZLP025)								V1
09.03			**ACTES LIÉS À LA GROSSESSE, CHEZ LA MÈRE**								V1
09.03.01			**Actes liés à une grossesse se terminant par un avortement**								V1
JNMD001		**JNMD001**	**Révision de la cavité de l'utérus après avortement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JNJP001		**JNJP001**	**Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : révision de la cavité de l'utérus								V1
			Facturation : interruption thérapeutique de grossesse ; la tarification des interruptions volontaires de grossesse relève de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JNJD002		**JNJD002**	**Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse**			1	0			1	V1
			Facturation : interruption thérapeutique de grossesse ; la tarification des interruptions volontaires de grossesse relève de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JNJD001		**JNJD001**	**Évacuation d'un utérus gravide, au 2ème trimestre de la grossesse avant la 22ème semaine d'aménorrhée**			1	0			1	V1
			Évacuation utérine pour rétention de fœtus mort, pour fausse-couche spontanée								V1
			Interruption thérapeutique de grossesse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JQGD014		**JQGD014**	**Extraction sélective de fœtus au cours d'une grossesse multiple**			1	0			1	V1
			Réduction embryonnaire, avec guidage échographique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJLJ001		**JJLJ001**	**Injection intraovulaire d'agent pharmacologique pour grossesse extra-utérine, par voie transvaginale avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JJJC002		**JJJC002**	**Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJJA002		**JJJA002**	**Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJPC001		**JJPC001**	**Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJPA001		**JJPA001**	**Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JJFC001		**JJFC001**	**Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JJFA001		**JJFA001**	**Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
JQGA001		**JQGA001**	**Extraction de grossesse extra-utérine abdominale au delà de 13 semaines d'aménorrhée, par laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse d'un organe abdominal pour grossesse extra-utérine abdominale ; coder uniquement l'acte d'exérèse.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
09.03.02			**Actes obstétricaux pendant la période prénatale**								V1
JQEP001		**JQEP001**	**Version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus**			1	0			1	V1
JNBD001		**JNBD001**	**Cerclage du col de l'utérus au cours de la grossesse, par voie transvaginale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JNGD002		**JNGD002**	**Ablation de cerclage du col de l'utérus**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JPJB001		**JPJB001**	**Évacuation de liquide amniotique pour hydramnios, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JPLB001		**JPLB001**	**Amnio-infusion, par voie transcutanée**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : amnio-infusion			2	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
09.03.03			**Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement**								V1
			L'accouchement inclut le monitorage électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du foetus par voie externe.								V1
			Facturation : les actes d'avortement sont facturés avant la date de viabilité légale du fœtus de 22 semaines ; les actes d'accouchement sont facturés après cette date								V1
			Facturation : le tarif de l'accouchement comprend tous les gestes nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitorage comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre, version interne du fœtus, extraction instrumentale, délivrance artificielle ou révision utérine isolée, suture d' épisiotomie, réparation sphinctérienne, traitement obstétrical des hémorragies de la délivrance								V1
			Facturation : éventuellement, la surveillance isolée du travail (JQQP099) peut être facturée quand elle est effectuée par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raisonde complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement								V1
			Facturation : éventuellement en supplément le traitement des complications immédiates de l'accouchement du paragraphe 09.03.04								V1
			Facturation : en cas de naissance multiple avec accouchement par voie naturelle et accouchement par césarienne, un seul code d'accouchement multiple doit être facturé								V1
09.03.03.01			**Accouchement par voie naturelle**								V1
JQQP099		**JQQP099**	**Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction**			1	0	RC		1	V1
			La prise en charge nécessite une surveillance avec monitorage d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du PH fœtal quel qu'en soit le nombre								V1
			Facturation : - ne peut être facturé que par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement -ne peut être facturé que s'il est suivi d'un acte du sous paragraphe 09.03.03.01 (accouchement par voie naturelle) ou s'il est suivi d'une césarienne réalisée en cours de travail (JQGA003)								V1
			(AFLB010, JNQD001, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD010		**JQGD010**	**Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD012		**JQGD012**	**Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQGD004		**JQGD004**	**Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Méthode de Vermelin, chez une primipare								V1
			(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD001		**JQGD001**	**Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Méthode de Vermelin, chez une multipare								V1
			(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD003		**JQGD003**	**Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD008		**JQGD008**	**Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD013		**JQGD013**	**Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une primipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								V1
JQGD005		**JQGD005**	**Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une multipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								V1
JQGD002		**JQGD002**	**Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
JQGD007		**JQGD007**	**Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare**			1	0			1	V1
			(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900, YYY603,YYYY740, YYYY285)		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
09.03.03.02			**Accouchement par césarienne**								V1
JQGA002	-11	**JQGA002-11**	**Accouchement unique par césarienne programmée, par laparotomie, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY069)								V1
JQGA002	-12	**JQGA002-12**	**Accouchement unique par césarienne programmée, par laparotomie, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY069)								V1
JQGA002	-21	**JQGA002-21**	**Accouchement multiple par césarienne programmée, par laparotomie, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY069)								V1
JQGA002	-22	**JQGA002-22**	**Accouchement multiple par césarienne programmée, par laparotomie, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, YYYY069)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQGA004	-11	**JQGA004-11**	**Accouchement unique par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA004	-12	**JQGA004-12**	**Accouchement unique par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA004	-21	**JQGA004-21**	**Accouchement multiple par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA004	-22	**JQGA004-22**	**Accouchement multiple par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA003	-11	**JQGA003-11**	**Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA003	-12	**JQGA003-12**	**Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA003	-21	**JQGA003-21**	**Accouchement multiple par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA003	-22	**JQGA003-22**	**Accouchement multiple par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA005	-11	**JQGA005-11**	**Accouchement unique par césarienne, par abord vaginal, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA005	-12	**JQGA005-12**	**Accouchement unique par césarienne, par abord vaginal, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA005	-21	**JQGA005-21**	**Accouchement multiple par césarienne, par abord vaginal, chez une primipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1
JQGA005	-22	**JQGA005-22**	**Accouchement multiple par césarienne, par abord vaginal, chez une multipare**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
09.03.04			**Traitement des complications immédiates de l'accouchement**								V1
09.03.04.01			**Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles**								V1
JNCA002		**JNCA002**	**Suture du corps de l'utérus [Hystérorraphie] pour rupture obstétricale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JNCA001		**JNCA001**	**Suture immédiate de déchirure obstétricale du col de l'utérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMCA002		**JMCA002**	**Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JMCA003		**JMCA003**	**Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du muscle sphincter externe de l'anus [périnée complet]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMCA001		**JMCA001**	**Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du rectum [périnée complet compliqué]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JMCA004		**JMCA004**	**Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion de la vessie ou de l'urètre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
09.03.04.02			**Actes thérapeutiques pour hémorragie du post-partum**								V1
EDSF011		**EDSF011**	**Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY200, YYYY300)								V1
EDSA002		**EDSA002**	**Ligature des artères iliaques internes [hypogastriques] pour hémorragie du post-partum, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ELSA002		**ELSA002**	**Ligature des pédicules vasculaires de l'utérus pour hémorragie du post-partum, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JNFA001		**JNFA001**	**Hystérectomie pour complications obstétricales, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Hystérectomie d'hémostase postobstétricale, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
09.03.04.03			**Autres actes thérapeutiques obstétricaux**								V1
JNBD002		**JNBD002**	**Tamponnement intra-utérin ou intravaginal, pour hémorragie obstétricale**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JLJA001		**JLJA001**	**Évacuation d'hématome ou de thrombus du vagin, de la vulve et/ou du périnée d'origine obstétricale, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JNED001		**JNED001**	**Réduction manuelle d'inversion utérine**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JNPA002		**JNPA002**	**Réduction d'inversion utérine par hystérotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
09.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE FOETUS**								V1
JQJB001		**JQJB001**	**Évacuation de collection d'un organe fœtal**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : ponction de collection d'un organe fœtal			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JQCB001		**JQCB001**	**Dérivation intraamniotique de collection urinaire chez le fœtus, par pose de cathéter par voie transcutanée**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : pose transcutanée de cathéter chez le fœtus			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
JQLF003		**JQLF003**	**Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : injection d'agent pharmacologique chez le fœtus			2	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQLF001		**JQLF001**	**Transfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : transfusion chez le fœtus			2	0			1	V1
			Activité 3 : assistance hémobiologique			3	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JQLF002		**JQLF002**	**Exsanguinotransfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical**								V1
			Activité 1 : guidage échographique			1	0			1	V1
			Activité 2 : exsanguinotransfusion chez le fœtus			2	0			1	V1
			Activité 3 : assistance hémobiologique			3	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
09.05			**ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ À LA NAISSANCE**								V1
			L'installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance inclut la surveillance de la température, de la fréquence cardiaque, de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2], de la glycémie capillaire et de la pression artérielle.								
			Avec ou sans : administration d'agent pharmacologique et/ou de soluté.								V1
			L'administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté inclut la pose d'un dispositif d'accès vasculaire.								V1
GEJD001		**GEJD001**	**Aspiration intratrachéale d'un nouveau-né à la naissance, en présence d'un liquide amniotique méconial**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : intubation trachéale								V1
			Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale								V1
GLLD018		**GLLD018**	**Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial**			1	0			1	V1
			Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale								V1
GLLD016		**GLLD016**	**Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial, avec administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté**			1	0			1	V1
			Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale								V1
ZZEP004		**ZZEP004**	**Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie**			1	0			1	V1
			Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale								V1
ZZEP002		**ZZEP002**	**Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée avec oxygénothérapie**			1	0			1	V1
			Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale								V1
ZZEP003		**ZZEP003**	**Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée au masque facial avec pression expiratoire positive [VS-PEP] ou ventilation mécanique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZCLA001		**ZCLA001**	**Pose d'un sac à viscères chez un nouveau-né à la naissance**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EPLF001		**EPLF001**	**Administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté chez le nouveau-né à la naissance**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- administration d'agent pharmacologique vasoactif ou transfusion de concentré de globules rouges pour suppléance hémodynamique (cf 04.07.01)* *- administration de produits sanguins (cf 05.02.04.02)*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
10			**GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME**								V1
10.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES ET LE MÉTABOLISME**								V1
10.01.01			**Échographie des glandes endocrines**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
KCQM001		**KCQM001**	**Échographie transcutanée de la glande thyroïde**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes parathyroïdes								V1
			(ZZQM005)								V1
KDQM001		**KDQM001**	**Échographie transcutanée des glandes parathyroïdes**			1	0			2	V1
10.01.02			**Scintigraphie des glandes endocrines**								V1
KZQL003		**KZQL003**	**Scintigraphie aux analogues de la somatostatine en 2 temps**			1	0			2	V1
			(ZZQL007)								V1
KZQL004		**KZQL004**	**Scintigraphie aux analogues de la somatostatine en 2 temps, avec scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire**			1	0			2	V1
KZQL002		**KZQL002**	**Scintigraphie aux analogues de la somatostatine avec tomoscintigraphie complémentaire, scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire et scintigraphie du corps entier à 72 heures**			1	0			2	V1
ZZQL003		**ZZQL003**	**Scintigraphie du corps entier à l'iode 131**			1	0			2	V1
KCQL002		**KCQL002**	**Mesure radio-isotopique de la fixation thyroïdienne de l'iode**			1	0			2	V1
KCQL003		**KCQL003**	**Scintigraphie de la glande thyroïde**			1	0			2	V1
			(ZZQL007)								V1
KCQL001		**KCQL001**	**Scintigraphie de la glande thyroïde avec mesure radio-isotopique de la fixation thyroïdienne de l'iode**			1	0			2	V1
KDQL001		**KDQL001**	**Scintigraphie des glandes parathyroïdes**			1	0			2	V1
KEQL002		**KEQL002**	**Scintigraphie corticosurrénalienne**			1	0			2	V1
			(ZZQL007)								V1
KEQL001		**KEQL001**	**Scintigraphie médullosurrénalienne**			1	0			2	V1
			(ZZQL007)								V1
KGQL002		**KGQL002**	**Mesure radio-isotopique du métabolisme phosphocalcique**			1	0			2	V1
KGQL003		**KGQL003**	**Mesure radio-isotopique des compartiments biologiques**			1	0			2	V1
			Mesure radio-isotopique de l'eau ou des électrolytes échangeables								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
10.01.03			**Explorations fonctionnelles des glandes endocrines et du métabolisme**								V1
KGQP003		**KGQP003**	**Mesure de la sécrétion d'insuline avec administration intraveineuse de glucose**			1	0				V1
			Indication : phénotypage de diabète rare avec index d'insulinopénie ; évaluation de l'insulinosécrétion chez les sujets porteurs de marqueurs de pancréatite auto-immune ; évaluation du risque de diabète après transplantation, greffe d'ilots pancréatiques et de pancréas								V1
			Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé								V1
KGQP005		**KGQP005**	**Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, sans mesure de la production hépatique de glucose**			1	0				V1
			Clamp euglycémique hyperinsulinémique sans mesure de la production hépatique de glucose								V1
			Indication : patient diabétique sous insulinothérapie en échec thérapeutique avec dose d'insuline >1,5 U.I./kg/jour ; stéatohépatite non alcoolique [NASH] identifiée par ponction-biopsie hépatique et résistant à l'amaigrissement ; insulinorésistance avec symptômes cliniques et biologiques sévères ; patient infecté par le VIH sous trithérapie avec désordres métaboliques non améliorés par les mesures thérapeutiques								V1
			Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé								V1
KGQP002		**KGQP002**	**Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, avec mesure de la production hépatique de glucose**			1	0				V1
			Clamp euglycémique hyperinsulinémique avec mesure de la production hépatique de glucose								V1
			Indication : patient diabétique sous insulinothérapie en échec thérapeutique avec dose d'insuline >1,5 U.I./kg/jour ; stéatohépatite non alcoolique [NASH] identifiée par ponction-biopsie hépatique et résistant à l'amaigrissement ; insulinorésistance avec symptômes cliniques et biologiques sévères ; patient infecté par le VIH sous trithérapie avec désordres métaboliques non améliorés par les mesures thérapeutiques								V1
			Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé								V1
10.01.04			**Ponction, biopsie et prélèvement des glandes endocrines**								V1
KCHB001		**KCHB001**	**Ponction ou cytoponction de la glande thyroïde, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
KCHJ001		**KCHJ001**	**Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
KCHJ004		**KCHJ004**	**Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
KCHJ003		**KCHJ003**	**Biopsie d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
KCHJ002		**KCHJ002**	**Biopsie de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
10.01.05			**Examen anatomopathologique des glandes endocrines**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale Avec ou sans : examen de berge								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Facturation : - un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique *À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*								V1
			Coder éventuellement : *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur* *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]*								V1
KCQX005		**KCQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de lobectomie ou de lobo-isthmectomie thyroïdienne**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen anatomopathologique de parathyroïde emportée dans une exérèse monobloc								V1
KCQX004		**KCQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de thyroïdectomie subtotale ou totale**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen anatomopathologique de parathyroïde emportée dans une exérèse monobloc								V1
KDQX005		**KDQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de parathyroïdectomie**			1	0			5	V1
KEQX004		**KEQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de surrénalectomie**			1	0			5	V1
10.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES**								V1
10.02.01			**Actes thérapeutiques sur l'hypophyse**								V1
KANB001		**KANB001**	**Hypophysiolyse fonctionnelle, par voie transsphénoïdale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
KAFE900		**KAFE900**	**Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéochirurgie transsphénoïdale**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
KAFA001		**KAFA001**	**Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
KAFA002		**KAFA002**	**Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
10.02.02			**Actes thérapeutiques sur le corps pinéal [l'épiphyse]**								V1
KBFA001		**KBFA001**	**Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, AGMA001, GELE001, ZZQA002)								V1
10.02.03			**Actes thérapeutiques sur la glande thyroïde**								V1
10.02.03.01			**Évacuation de collection de la glande thyroïde**								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
KCJB001		**KCJB001**	**Évacuation de collection de la glande thyroïde et/ou de sa loge, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
KCJA001		**KCJA001**	**Évacuation de collection de la loge thyroïdienne, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie (EBSA011)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQA002)								V1
10.02.03.02			**Exérèse de la glande thyroïde**								V1
			Avec ou sans : réimplantation [autotransplantation] de glande parathyroïde								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)								V1
KCGA001		**KCGA001**	**Énucléation de nodule de la glande thyroïde, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KCFA004		**KCFA004**	**Isthmectomie de la glande thyroïde, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KCFA001		**KCFA001**	**Lobectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KCFA008		**KCFA008**	**Lobo-isthmectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KCFA010		**KCFA010**	**Thyroïdectomie subtotale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
KCFA009		**KCFA009**	**Thyroïdectomie subtotale, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
KCFA005		**KCFA005**	**Thyroïdectomie totale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
KCFA007		**KCFA007**	**Thyroïdectomie totale, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
KCFA002		**KCFA002**	**Thyroïdectomie totale avec résection partielle de cartilage du larynx, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
KCFA003		**KCFA003**	**Thyroïdectomie totale avec résection non interruptrice de la trachée, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
KCFA006		**KCFA006**	**Thyroïdectomie totale avec résection interruptrice et anastomose de la trachée, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
KCMA001		**KCMA001**	**Totalisation secondaire de thyroïdectomie, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								V1
10.02.03.03			**Destruction de la glande thyroïde**								V1
KCNL003		**KCNL003**	**Irradiation interne de la glande thyroïde par administration d'iode 131 à une dose inférieure ou égale à 1 gigabecquerel [GBq]**			1	0			1	V1
KCNL004		**KCNL004**	**Irradiation interne de la glande thyroïde par administration d'iode 131 à une dose supérieure à 1 gigabecquerel [GBq]**			1	0			1	V1
10.02.04			**Actes thérapeutiques sur les glandes parathyroïdes**								V1
10.02.04.01			**Exploration des sites parathyroïdiens**								V1
			Avec ou sans : *- exérèse de glande parathyroïde* *- exérèse de vestige thymique* *- dissection du nerf laryngé récurrent*								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal (cf 05.02.02.02 ; 05.02.02.03)								V1
KDQC900		**KDQC900**	**Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux, par cervicoscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
KDQA001		**KDQA001**	**Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; équipe spécialisée, entraînée en chirurgie des parathyroïdes, particulièrement en cas d'hyperparathyroïdie par lésions multiglandulaires, primitive, secondaire ou tertiaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KDQA003		**KDQA003**	**Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux et médiastinaux, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Indication : lésion médiastinale basse repérée en préopératoire, ou exploration itérative à l'étage cervical dans le cadre d'une réintervention pour hyperparathyroïdie récurrente ou persistante								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KDQC002		**KDQC002**	**Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par vidéochirurgie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KDQA002		**KDQA002**	**Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
10.02.04.02			**Parathyroïdectomie**								V1
			Coder éventuellement : curage lymphonodal (cf 05.02.02.02 ; 05.02.02.03)								V1
KDFC001		**KDFC001**	**Parathyroïdectomie unique sans exploration des autres sites parathyroïdiens, par cervicoscopie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KDFA002		**KDFA002**	**Parathyroïdectomie unique sans exploration des autres sites parathyroïdiens, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
KDFA001		**KDFA001**	**Parathyroïdectomie totale avec réimplantation immédiate de parathyroïde**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; équipe spécialisée ; infrastructure pour cryopréservation stockage de tissu parathyroïdien								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
KDFA003		**KDFA003**	**Exérèse de tissu parathyroïdien préalablement transplanté**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								V1
10.02.04.03			**Autres actes thérapeutiques sur les parathyroïdes**								V1
KDEA001		**KDEA001**	**Réimplantation secondaire de parathyroïde**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; équipe spécialisée ; infrastructure pour cryopréservation stockage de tissu parathyroïdien								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
10.02.05			**Actes thérapeutiques sur les glandes surrénales**								V1
			À l'exclusion de : surrénalectomie au cours d'une néphrectomie totale élargie (cf 08.02.01.04)								V1
KEFC002		**KEFC002**	**Surrénalectomie partielle ou totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie (KEFC001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
KEFA002		**KEFA002**	**Surrénalectomie partielle ou totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct (KEFA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								V1
KEFC001		**KEFC001**	**Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1
KEFA001		**KEFA001**	**Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
10.02.06			**Actes thérapeutiques sur les tumeurs endocriniennes intraabdominales ectopiques**								V1
KZFC001		**KZFC001**	**Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
KZFA001		**KZFA001**	**Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11			**APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE**								V1
			Par face, on entend : squelette, articulations, tissus mous et cavités - sinus paranasaux, orbites, rhinopharynx, oropharynx - de la face.								V1
			Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture.								V1
			Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture.								V1
			Par évidement d'un os, on entend : - cratérisation [sauciérisation] osseuse - séquestrectomie osseuse - curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.								V1
			Par exérèse partielle d'un os, on entend : - exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse - exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite... - résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...								V1
			Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.								V1
			L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.								V1
			La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel.								V1
			L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse.								V1
			La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse.								V1
			L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.								V1
11.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DE LA TÊTE**								V1
11.01.01			**Explorations électrophysiologiques et fonctionnelles de la tête**								V1
LBQP002		**LBQP002**	**Enregistrement électronique des mouvements de la mandibule** *Kinésiographie, axiographie mandibulaire*			1	0			2	V1 V1
ADQB001		**ADQB001**	**Électromyographie de détection du muscle ptérygoïdien latéral, par électrode aiguille**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.01.02			**Photographies de la tête**								V1
ZAQP001		**ZAQP001**	**Photographies de la face** *Photographies des paupières, de la cavité buccale*			1	0			2	V1 V1
11.01.03			**Radiographie de la tête**								V1
LAQK003		**LAQK003**	**Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences** *Radiographie des sinus paranasaux* *Radiographie du maxillaire défilé* *Radiographie des os propres du nez* *À l'exclusion de : radiographie* *- unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005)* *- de la bouche (cf 07.01.04.01)* *- des radiographies du crâne :* *– 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* *– suspicion de maltraitance chez l'enfant* *- des radiographies du massif facial :* *– sinusite aiguë non compliquée, maxillaire ou frontale exclusivement, de l'adulte, en cas d'échec d'un traitement méningé* *– recherche de corps étranger radio-opaque en dehors des situations d'urgence* *– traumatisme orbitaire en cas de lésion par objet contondant* *Code extension documentaire, pour distinguer :* *- réalisation de radiographie du crâne : coder A* *- réalisation de radiographie de sinus : coder B* *- recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C*			1	0			2	V1 V1 V1 V1
LAQK005		**LAQK005**	**Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus** *Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne, en l'absence de suspicion d'envahissement méningé*			1	0			2	V1 V1
LBQK005		**LBQK005**	**Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire** *Radiographie selon l'incidence de Zimmer*			1	0			2	V1 V1
LAQK012		**LAQK012**	**Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence** *Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence, pour diagnostic orthodontique* *Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique*			1	0			2	V1 V1 V1
LAQK001		**LAQK001**	**Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences** *Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences, pour diagnostic orthodontique* *Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique*			1	0			2	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAQK008		**LAQK008**	**Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences**			1	0			2	V1
			Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences, pour diagnostic orthodontique								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique								V1
LAQK027		**LAQK027**	**Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire**			1	0	RC		2	V1
			Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire : - d'atypie anatomique en endodontie, - de pathologie maxillomandibulaire et/ou dentoalvéolaire, - de pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire, dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie								V1
			Environnement : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
LAQK004		**LAQK004**	**Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : analyse comparative pour bilan thérapeutique ou évolutif								V1
LAQK010		**LAQK010**	**Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle avec simulation des objectifs thérapeutiques**			1	0			2	V1
LAQK007		**LAQK007**	**Analyse céphalométrique craniofaciale tridimensionnelle**			1	0			2	V1
LAQK006		**LAQK006**	**Analyse céphalométrique architecturale craniofaciale**			1	0			2	V1
LBQK001		**LBQK001**	**Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire**			1	0			2	V1
LBQH001		**LBQH001**	**Arthrographie unilatérale de l'articulation temporomandibulaire**			1	0			2	V1
			(YYYY420)								V1
LBQH003		**LBQH003**	**Arthrographie bilatérale de l'articulation temporomandibulaire**			1	0			2	V1
			(YYYY420)								V1
11.01.04			**Scanographie de la tête**								V1
			Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste								V1
LAQK002		**LAQK002**	**Scanographie unilatérale ou bilatérale de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] et de l'oreille moyenne**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
LAQK011		**LAQK011**	**Scanographie unilatérale ou bilatérale de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne]**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAQK013		LAQK013	**Scanographie de la face** *Dentascanner* *Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour :* *- les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- les séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1 V1 V1
LAQK009		LAQK009	**Scanographie de la face avec scanographie des tissus mous du cou** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
LBQH002		LBQH002	**Arthroscanographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire** *(YYYY420, ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
11.01.05			**Remnographie [IRM] de la tête**								V1
LAQN001		LAQN001	**Remnographie [IRM] de la face, sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
LAQJ001		LAQJ001	**Remnographie [IRM] de la face, avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
11.01.06			**Ponction, biopsie et prélèvement de la tête**								V1
LAHH004		LAHH004	**Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHH005		LAHH005	**Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHJ003		LAHJ003	**Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHH002		LAHH002	**Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHH006		LAHH006	**Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHJ004		LAHJ004	**Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHA001		LAHA001	**Biopsie de la voûte du crâne [calvaria], par abord direct** *(ACQP002, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LAHA002		LAHA002	**Biopsie d'un os de la face, par abord direct** *(GELE001)*	*Anesthésie*		1 4	0 0			1 1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE**								V1
11.02.01			**Actes thérapeutiques sur la voûte du crâne [calvaria]**								V1
11.02.01.01			**Ostéosynthèse de la voûte du crâne**								V1
LACA012		**LACA012**	**Ostéosynthèse d'une embarrure de la voûte du crâne**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : évacuation d'hématome extradural								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, LAFA008)								V1
11.02.01.02			**Craniectomie**								V1
LAFA900		**LAFA900**	**Craniectomie décompressive**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Volet crânien décompressif unilatéral								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
LAFA011		**LAFA011**	**Exérèse de tumeur de la voûte du crâne sans cranioplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, GELE001, LAFA008, ZZHA001)								V1
LAFA004		**LAFA004**	**Exérèse de tumeur de la voûte du crâne avec cranioplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGMA001, GELE001, LAFA008, ZZHA001)								V1
11.02.01.03			**Plastie de la voûte du crâne**								V1
LAMA009		**LAMA009**	**Cranioplastie de la voûte**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : taille de volet crânien (cf 11.02.01.03)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAPA008		**LAPA008**	**Taille de volet crânien sans transposition**			1	0			1	V1
			Craniectomie linéaire pour craniosténose								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAPA005		**LAPA005**	**Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, sans remodelage du pôle postérieur du crâne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAPA016		**LAPA016**	**Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, avec remodelage du pôle postérieur du crâne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAPA006		**LAPA006**	**Taille et transposition de volet crânien intéressant les orbites**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAMA006		**LAMA006**	**Remodelage du pôle postérieur du crâne, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LANC001		**LANC001**	**Meulage extracrânien de la voûte du crâne, par vidéochirurgie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
LAGA007		**LAGA007**	**Ablation de matériel de cranioplastie de la voûte**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.01.04			**Autres actes thérapeutiques sur la voûte du crâne**								V1
LAEA008		**LAEA008**	**Réduction de fracture de la partie tympanique de l'os temporal [os tympanal]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAPA001		**LAPA001**	**Mise à plat de lésion infectieuse de la voûte du crâne [calvaria]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- craniectomie* *- mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu*								V1
			À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse postopératoire de la voûte du crâne [calvaria], par reprise de l'abord précédent (LAPA015)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAPA015		**LAPA015**	**Mise à plat de lésion infectieuse postopératoire de la voûte du crâne [calvaria], par reprise de l'abord précédent**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02.02			**Actes thérapeutiques sur le squelette de la base du crâne et de l'étage supérieur de la face**								V1
11.02.02.01			**Ostéosynthèse de fracture craniofaciale**								V1
			Comprend : reconstruction [réfection] d'os de la face pour lésion traumatique								V1
LACA020		**LACA020**	**Ostéosynthèse de fracture craniofaciale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture cranioorbitaire (LACA016)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, YYYY188)								V1
LACA016		**LACA016**	**Ostéosynthèse de fracture cranioorbitaire**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, YYYY188)								V1
LACA017		**LACA017**	**Ostéosynthèse de fracture cranioorbitaire avec fermeture de brèche ostéodurale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, YYYY188)								V1
LACA004		**LACA004**	**Ostéosynthèse de fracture unilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord coronal**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA019		**LACA019**	**Ostéosynthèse de fracture unilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord facial**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA014		**LACA014**	**Ostéosynthèse de fracture bilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord coronal**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA015		**LACA015**	**Ostéosynthèse de fracture bilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord facial**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA006		**LACA006**	**Ostéosynthèse de fracture frontonasale à foyer ouvert, par abord coronal**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA010		**LACA010**	**Ostéosynthèse de fracture frontonasale à foyer ouvert, par abord facial**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LACA011		LACA011	**Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA018		LACA018	**Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord coronal, avec canthopexie**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA013		LACA013	**Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord facial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA009		LACA009	**Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord facial, avec canthopexie**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA005		LACA005	**Ostéosynthèse de fracture naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								V1
11.02.02.02			**Résection osseuse de la base du crâne**								V1
			Voir aussi 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique								V1
LAFA005		LAFA005	**Pétrectomie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GBFA004		GBFA004	**Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GBFA005		**GBFA005**	**Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
GBFA006		**GBFA006**	**Résection totale bilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal et/ou par abord infrafronto-orbito-nasal**								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAFA001		**LAFA001**	**Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAFA003		**LAFA003**	**Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal et par abord infrafrontal**								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAFA006		**LAFA006**	**Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.02.03			**Ostéotomie frontofaciale**								V1
LARA002		**LARA002**	**Mobilisation partielle d'un cadre de l'orbite, par abord extracrânien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008)								V1
LARA001		**LARA001**	**Mobilisation partielle des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par abord extracrânien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008)								V1
LARA004		**LARA004**	**Mobilisation totale d'un cadre de l'orbite, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008)								V1
LARA003		**LARA003**	**Mobilisation totale des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008)								V1
LAEA002		**LAEA002**	**Avancement frontoorbitaire symétrique ou asymétrique sans remodelage frontal, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAEA006		LAEA006	**Avancement frontoorbitaire symétrique ou asymétrique avec remodelage frontal, par craniotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAEA004		LAEA004	**Avancement combiné du front et de la face [Monobloc frontofacial], sans pose de distracteur**								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, LAFA008, LBLP001, PAFA010)								V1
LAEA009		LAEA009	**Avancement combiné du front et de la face [Monobloc frontofacial], avec pose de distracteur**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; neurochirurgien et réanimation pédiatrique et néonatale à proximité								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, LAFA008, LBLP001)								V1
11.02.02.04			**Autres actes thérapeutiques sur l'étage supérieur de la face**								V1
LAPA004		LAPA004	**Ostéotomie du complexe naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire pour cal vicieux, par abord facial et par abord coronal**								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								V1
LABA001		LABA001	**Apposition modelante de l'étage supérieur de la face, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : meulage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LABA003		LABA003	**Apposition modelante de l'étage supérieur de la face, par abord facial**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : meulage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
11.02.03			**Actes thérapeutiques sur le squelette de l'étage moyen de la face**								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02.03.01			**Réduction orthopédique de fracture de l'étage moyen de la face**								V1
LAEP002		**LAEP002**	**Réduction orthopédique de fracture de l'os nasal [des os propres du nez]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAEP003		**LAEP003**	**Réduction orthopédique de traumatisme nasal obstétrical**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LAEP001		**LAEP001**	**Réduction orthopédique de fracture de l'os zygomatique [malaire] ou de l'arcade zygomatique**			1	0			1	V1
			Réduction transcutanée ou transmuqueuse de fracture du malaire ou de l'arcade zygomatique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.03.02			**Réduction orthopédique de fracture occlusofaciale**								V1
LBED001		**LBED001**	**Réduction orthopédique de fracture occlusofaciale [fracture type Le Fort I, II ou III], avec contention par blocage maxillomandibulaire**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBED004		**LBED004**	**Réduction orthopédique de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, avec contention par blocage maxillomandibulaire**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBEP009		**LBEP009**	**Réduction orthopédique de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, avec contention par appareillage personnalisé**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.03.03			**Traitement chirurgical des fractures de l'étage moyen de la face**								V1
			Comprend : reconstruction [réfection] d'os de la face pour lésion traumatique								V1
LAEA007		**LAEA007**	**Réduction de fracture de l'os nasal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAEA001		LAEA001	**Réduction de fracture du bord supraorbitaire sans interposition, par abord sourcilier**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAEA003		LAEA003	**Réduction de fracture du bord supraorbitaire avec interposition de matériau inerte et/ou autogreffe, par abord sourcilier**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAEB001		LAEB001	**Réduction de fracture du plancher de l'orbite à foyer fermé, par ballonnet intrasinusien introduit par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAMA007		LAMA007	**Réfection du plancher de l'orbite, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAMA005		LAMA005	**Réfection de la paroi médiale de l'orbite, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAMA003		LAMA003	**Réfection de la paroi médiale de l'orbite, par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAMA008		LAMA008	**Réfection de paroi de l'orbite avec réparation d'un délabrement de la région orbitaire et de son contenu**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition de matériau inerte ou de greffe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LACA001		LACA001	**Ostéosynthèse de fracture du bord infraorbitaire, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LACB002		LACB002	**Ostéosynthèse de fracture de l'os zygomatique [malaire] ou de l'arcade zygomatique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LACA002		LACA002	**Ostéosynthèse de fracture de l'os zygomatique [malaire], à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LACA003		LACA003	**Ostéosynthèse de fracture de l'os zygomatique [malaire] avec réfection du plancher de l'orbite, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LACA008		LACA008	**Ostéosynthèse de fractures latérofaciales multiples à foyer ouvert, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LACA007		LACA007	**Ostéosynthèse de fractures latérofaciales multiples à foyer ouvert, par abord facial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LACB001		LACB001	**Ostéosynthèse de fracture maxillonasale, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Fixation transcutanée de fracture maxillonasale								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBCA010		LBCA010	**Ostéosynthèse de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA003		LBCA003	**Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort I, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA009		LBCA009	**Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort II, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA005		LBCA005	**Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort III, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LACB003		LACB003	**Ostéosynthèse de fracture panfaciale instable par appareillage à ancrage péricrânien, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02.03.04			**Décompression et agrandissement de l'orbite**								V1
LAPA012		**LAPA012**	**Décompression de l'orbite par effondrement de la paroi inférieure et/ou de la paroi médiale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection de graisse orbitaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAPA003		**LAPA003**	**Décompression de l'orbite par effondrement de trois parois, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAPA013		**LAPA013**	**Ostéotomie d'agrandissement du cadre de l'orbite, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)								V1
LAPA011		**LAPA011**	**Ostéotomie d'agrandissement du cadre de l'orbite, par abord facial**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; neurochirurgien et réanimation pédiatrique et néonatale à proximité								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)								V1
LAPA007		**LAPA007**	**Ostéotomie du cadre de l'orbite pour dystopie posttraumatique, par abord facial et par abord coronal**								V1
			Activité 1 : geste extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : geste intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
11.02.03.05			**Ostéotomie maxillaire**								V1
			À l'exclusion de : ostéotomie pour séquelle de fente orofaciale (LBPA028, LBPA024)								V1
LBPA027		**LBPA027**	**Ostéotomie maxillaire totale basse préimplantaire ou préprothétique avec interposition, par abord intrabuccal**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement : *- chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA029		**LBPA029**	**Ostéotomie maxillaire type Le Fort I non segmentée avec avancée, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA015		**LBPA015**	**Ostéotomie maxillaire type Le Fort I non segmentée avec recul ou déplacement vertical, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBPA035		LBPA035	**Ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA006		LBPA006	**Ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA022		LBPA022	**Ostéotomie maxillaire type hémi-Le Fort I, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA017		LBPA017	**Ostéotomie maxillaire d'élévation sans mobilisation du palais, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA031		LBPA031	**Ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA009		LBPA009	**Ostéotomie maxillaire segmentaire postérieure unilatérale, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA008		LBPA008	**Ostéotomie maxillaire segmentaire postérieure bilatérale, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA012		LBPA012	**Ostéotomie maxillaire interalvéolaire [Corticotomie alvéolodentaire] unique ou multiple, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA032		LBPA032	**Ostéotomie sagittale intermaxillaire sans pose d'un disjoncteur fixe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA043		LBPA043	**Ostéotomie sagittale intermaxillaire avec pose d'un disjoncteur fixe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA010		LBPA010	**Ostéotomie maxillozygomatique sans mobilisation de la pyramide nasale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA038		LBPA038	**Ostéotomie maxillonasale type Le Fort II, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02.03.06			**Autres ostéotomies de l'étage moyen de la face**								V1
LAPA002		**LAPA002**	**Ostéotomie de l'os zygomatique [malaire], par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAPA010		**LAPA010**	**Ostéotomie du tiers latéral de la face, par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAPA009		**LAPA009**	**Ostéotomie craniofaciale extracrânienne type Le Fort III, par abord intrabuccal et par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAPA014		**LAPA014**	**Ostéotomie craniofaciale extracrânienne type Le Fort III avec bipartition faciale, par abord intrabuccal et par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
11.02.03.07			**Maxillectomie**								V1
LBFA006		**LBFA006**	**Maxillectomie supérieure sans reconstruction**			1	0			1	V1
			Exérèse de la suprastructure de l'os maxillaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA011		**LBFA011**	**Maxillectomie supérieure, avec reconstruction du plancher de l'orbite par lambeau de septum nasal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA033		**LBFA033**	**Maxillectomie moyenne**			1	0			1	V1
			Exérèse de la mésostructure de l'os maxillaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA024		**LBFA024**	**Maxillectomie inférieure**			1	0			1	V1
			Exérèse de l'infrastructure de l'os maxillaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA005		**LBFA005**	**Maxillectomie totale sans reconstruction**			1	0			1	V1
			Exérèse de la totostructure de l'os maxillaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBFA007		LBFA007	**Maxillectomie totale, avec reconstruction du plancher de l'orbite par lambeau de septum nasal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.03.08			**Autres résections osseuses de l'étage moyen de la face**								V1
LBFA023		LBFA023	**Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : avulsion dentaire								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, YYYY614)								V1
LBFA030		LBFA030	**Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : avulsion dentaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY614)								V1
LBFA002		LBFA002	**Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : avulsion dentaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY614)								V1
LBFA028		LBFA028	**Exérèse d'un quadrant de la voûte palatine, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA014		LBFA014	**Exérèse d'une hémivoûte palatine, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA001		LBFA001	**Exérèse de la totalité de la voûte palatine, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAFA012		LAFA012	**Résection modelante de l'étage moyen de la face, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.03.09			**Apposition modelante et comblement osseux de l'étage moyen de la face**								V1
LABA004		LABA004	**Apposition modelante de l'étage moyen de la face, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAMA012		LAMA012	**Comblement d'une dépression de la région orbitofaciale, sans exentération de l'orbite, par matériau inerte ou autogreffe**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : correction d'une énophtalmie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
11.02.03.10			**Autres réparations du squelette de l'étage moyen de la face**								V1
LAMA004		LAMA004	**Remodelage du rebord de l'orbite sans autogreffe, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAMA010		LAMA010	**Remodelage du rebord de l'orbite avec autogreffe osseuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
LAMA001		LAMA001	**Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LAMA011		LAMA011	**Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite sans abord de l'étage antérieur de la base du crâne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LAMA002		LAMA002	**Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.04			**Actes thérapeutiques sur la mandibule**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur l'arcade alvéolaire (cf 07.02.05)								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
11.02.04.01			**Réduction orthopédique de fracture de la mandibule**								V1
LBEP002		LBEP002	**Réduction orthopédique de fracture du corps de la mandibule, avec contention par appareillage personnalisé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBED002		LBED002	**Réduction orthopédique de fracture unifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBED005		**LBED005**	**Réduction orthopédique de fracture plurifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBED006		**LBED006**	**Réduction orthopédique de fracture extracondylaire unifocale de la mandibule, avec blocage maxillomandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBED003		**LBED003**	**Réduction orthopédique de fracture extracondylaire plurifocale de la mandibule, avec blocage maxillomandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
11.02.04.02			**Ostéosynthèse de la mandibule**								V1
LBCB002		**LBCB002**	**Ostéosynthèse de fracture extracondylaire unifocale de la mandibule, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse d'une fracture extracondylaire unifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA006		**LBCA006**	**Ostéosynthèse de fracture extracondylaire unifocale de la mandibule, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCB001		**LBCB001**	**Ostéosynthèse de fracture extracondylaire plurifocale de la mandibule, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse d'une fracture extracondylaire plurifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA002		**LBCA002**	**Ostéosynthèse de fracture extracondylaire plurifocale de la mandibule, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extracondylaire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert (LBCA001)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBCA001		LBCA001	**Ostéosynthèse de fracture extracondylaire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA004		LBCA004	**Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, sans dissection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA007		LBCA007	**Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, avec dissection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBCA008		LBCA008	**Ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
11.02.04.03			**Comblement de perte de substance de la mandibule**								V1
LBBA006		LBBA006	**Comblement de perte de substance mandibulaire interruptrice segmentaire antérieure limitée au corps, par abord intrabuccal ou facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								V1
LBBA004		LBBA004	**Comblement de perte de substance mandibulaire interruptrice segmentaire latérale respectant la région articulaire, par abord intrabuccal ou facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								V1
LBBA003		LBBA003	**Apposition modelante de la mandibule, par abord intrabuccal ou facial**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : apposition modelante du menton, par abord intrabuccal (LBBA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBBA005		LBBA005	**Apposition modelante du menton, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
11.02.04.04			**Ostéotomie de la mandibule**								V1
LBPA034		LBPA034	**Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition, par abord intrabuccal**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement : *- chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA030		LBPA030	**Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA007		LBPA007	**Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA021		LBPA021	**Ostéotomie sagittale unilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA042		LBPA042	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA004		LBPA004	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA040		LBPA040	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée et ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBPA023		LBPA023	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA011		LBPA011	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA020		LBPA020	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA033		LBPA033	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA019		LBPA019	**Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA041		LBPA041	**Ostéotomie angulaire ou préangulaire de la mandibule, par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA014		LBPA014	**Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBPA005		LBPA005	**Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en avant du trou mentonnier, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA037		LBPA037	**Ostéotomie interruptrice de la symphyse mandibulaire, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA002		LBPA002	**Ostéotomie sagittale du corps de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA016		LBPA016	**Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA026		LBPA026	**Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA039		LBPA039	**Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA036		LBPA036	**Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								V1
LBPA018		LBPA018	**Ostéotomie sousalvéolaire totale de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA013		LBPA013	**Ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Indication : dysmorphoses dentosquelettiques antérieures								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBPA001		LBPA001	**Ostéotomie d'antépositionnement des épines mentonnières [apophyses geni] de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LBLP001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBPA025		LBPA025	**Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBAA001		LBAA001	**Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LBLP001)								V1
11.02.04.05			**Résection osseuse de la mandibule**								V1
LBGA005		LBGA005	**Évidement de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Séquestrectomie de la mandibule								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBFA015		LBFA015	**Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY614)								V1
LBFA018		LBFA018	**Résection modelante de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection modelante du menton, par abord intrabuccal (LBFA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA010		LBFA010	**Résection modelante du menton, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA008		LBFA008	**Résection non interruptrice extracondylaire de la mandibule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Exérèse de lésion de la mandibule sans interruption de la continuité osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA029		LBFA029	**Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA020		LBFA020	**Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA009		LBFA009	**Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe, par abord direct (LBFA004)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBFA004		LBFA004	**Résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe osseuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA036		LBFA036	**Résection interruptrice extracondylaire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA027		LBFA027	**Résection interruptrice extracondylaire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA017		LBFA017	**Résection interruptrice extracondylaire segmentaire latérale de la mandibule avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA034		LBFA034	**Résection interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif latéroterminal ni comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA037		LBFA037	**Résection interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif latéroterminal de contention, sans comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA039		LBFA039	**Résection interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA026		LBFA026	**Résection interruptrice du processus condylaire de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif terminal ni comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA022		LBFA022	**Résection interruptrice du processus condylaire de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif terminal, sans comblement**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBFA038		LBFA038	**Résection interruptrice du processus condylaire de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
11.02.04.06			**Autres actes thérapeutiques sur la mandibule**								V1
LBPA003		LBPA003	**Décortication de la mandibule, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBDD001		LBDD001	**Blocage maxillomandibulaire avec ablation de matériel d'ostéosynthèse, pour traitement de pseudarthrose mandibulaire**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBMA002		LBMA002	**Reconstruction du ramus de la mandibule par autogreffe ostéochondrale pour syndrome malformatif, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001)								V1
11.02.05			**Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face**								V1
11.02.05.01			**Évacuation et drainage de collection du crâne et de la face**								V1
QAJH004		QAJH004	**Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QAJH001		QAJH001	**Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QAJH002		QAJH002	**Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QAJH003		QAJH003	**Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02.05.02			**Pose d'implant osseux sur le crâne et la face**								V1
			Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'enfant : - oligodontie mandibulaire (agénésie d'au moins 6 dents permanentes à l'arcade mandibulaire, non compris les dents de sagesse) avec pose de 2 implants (voire 4 maximum) uniquement dans la région antérieure mandibulaire, au-delà de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance, après échec ou intolérance de la prothèse conventionnelle. - Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L324-1 du code de la Sécurité sociale.							V1
			Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie chez l'adulte : Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'adulte, avec pose d'implants : agénésie d'au moins 6 dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non compris les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents indiquées dans le tableau suivant : 17, 16, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 26, 27 47, 46, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 36, 37 Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares. Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée. Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale.							V1
			Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires : - quatre implants maximum au maxillaire - deux implants maximum à la mandibule. La prise en charge est limitée aux cas où la rétention et la stabilisation d'une prothèse adjointe ne peuvent être assurées que par la pose d'implants intra osseux intra buccaux. La prescription d'une telle réhabilitation prothétique nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire associant le chirurgien maxillo facial, l'oncologue, le radiothérapeute et le stomatologue ou le chirurgien dentiste							V1
LBLD075		**LBLD075**	**Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LBLD066		**LBLD066**	**Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LBLD281		**LBLD281**	**Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LBLD117		**LBLD117**	**Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD015		**LBLD015**	**Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice dans le cas d'édentement unitaire : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables		1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025)*								V1 V1
LBLD010		**LBLD010**	**Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée ; édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles		1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025)*								V1 V1
LBLD013		**LBLD013**	**Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée ; édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles		1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025)*								V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD004		**LBLD004**	**Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée ; édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles		1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025)*								V1 V1
LBLD020		**LBLD020**	**Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée ; édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles		1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025)*								V1 V1
LBLD025		**LBLD025**	**Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée ; édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles		1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires* *(ZZLP025)*								V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD026		**LBLD026**	**Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée. édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBLD038		**LBLD038**	**Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée. édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBLD200		**LBLD200**	**Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée. édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD294		**LBLD294**	**Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée. édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBLD261		**LBLD261**	**Pose de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus**	Indication : biofonctionnelle et réparatrice lorsque des dents stratégiques sont absentes : dent extraite, perte accidentelle d'une dent, agénésie et sa forme sévère la dysplasie ectodermique, évitement de la mutilation de dents voisines vivantes, et lorsque les conditions anatomiques et fonctionnelles sont favorables : édentement complet afin d'améliorer la stabilité et la rétention d'une prothèse adjointe ou pour permettre la réalisation d'une prothèse fixée ; édentement partiel : les prothèses fixées peuvent alors être supportées uniquement par des implants ou être ancrées à la fois sur les implants et les dents naturelles		1	0			5	V1
LALA469		**LALA469**	**Pose d'un appareillage auditif à conduction osseuse dans l'os temporal**			1	0			1	V1
			Anesthésie								V1
LAGA381		**LAGA381**	**Ablation d'un appareillage auditif à conduction osseuse implanté dans l'os temporal**			1	0			1	V1
			Anesthésie								V1
LALA002		**LALA002**	**Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéo-intégré**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
LALA001		**LALA001**	**Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse**			1	0			1	V1
			(ZZLP042)								V1
LALB001		**LALB001**	**Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.02.05.03			**Pose de moyen de liaison sur implant intraosseux intrabuccal**								V1
LBLD019		**LBLD019**	**Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal** *À l'exclusion de :* *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)* *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1 V1
LBLD073		**LBLD073**	**Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux** *À l'exclusion de :* *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)* *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1 V1
LBLD086		**LBLD086**	**Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux** *À l'exclusion de :* *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)* *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1 V1
LBLD193		**LBLD193**	**Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux** *À l'exclusion de :* *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)* *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD447		**LBLD447**	**Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)*								V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
LBLD270		**LBLD270**	**Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)*								V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
LBLD143		**LBLD143**	**Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)*								V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte*								V1
LBLD235		**LBLD235**	**Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)*								V1
			Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte								V1
LBLD311		**LBLD311**	**Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)*								V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD214		LBLD214	**Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux* *- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus* *- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)*								V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte*								V1
LBLD420		LBLD420	**Pose de moyen de liaison sur 11 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux ou plus**			1	0			5	V1
LBLD034		LBLD034	**Pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
LBLD057		LBLD057	**Pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
11.02.05.04			**Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face**								V1
LABA002		LABA002	**Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire**			1	0			1	V1
			Facturation : implant crânien ou facial								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB451		LAPB451	**Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané								V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB311		LAPB311	**Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB459		LAPB459	**Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAPB408		LAPB408	**Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB002		LAPB002	**Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané								V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB004		LAPB004	**Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB003		LAPB003	**Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB001		LAPB001	**Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB005		LAPB005	**Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAPB006		LAPB006	**Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB007		LAPB007	**Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB047		LAPB047	**Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 8 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB030		LAPB030	**Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 9 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB122		LAPB122	**Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Mise en place de 10 moignons transmuqueux et/ou transcutanés								V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LAPB288		LAPB288	**Dégagement et activation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus**			1	0			5	V1
11.02.05.05			**Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
LAGA004		LAGA004	**Ablation de matériel externe d'ostéosynthèse ou de distraction du crâne et/ou du massif facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
LAGA003		LAGA003	**Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur un site, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LAGA005		LAGA005	**Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur 2 sites, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
LAGA002		LAGA002	**Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse du massif facial sur 3 sites ou plus, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
LZGA001		LZGA001	**Ablation de biomatériau de la face et/ou du cou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
LAGA006		LAGA006	**Ablation d'un implant intraosseux crânien ou facial sans résection osseuse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
LAGA001		LAGA001	**Ablation de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux sans résection osseuse, par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
LBGA280		LBGA280	**Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LBGA441		LBGA441	**Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LBGA354		LBGA354	**Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
LBGA049		LBGA049	**Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
			Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			(ZZLP025)								V1
LBGA004		LBGA004	**Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBGA003		**LBGA003**	**Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**			1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			(ZZLP025)								V1
LBGA002		**LBGA002**	**Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA006		**LBGA006**	**Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA007		**LBGA007**	**Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA008		**LBGA008**	**Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation :								
			- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								
			- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA009		**LBGA009**	**Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA139		**LBGA139**	**Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA052		**LBGA052**	**Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBGA168		**LBGA168**	**Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0	RC		1	V1
			Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare								V1
			Anesthésie			4	0				V1
LBGA113		**LBGA113**	**Ablation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus, avec résection osseuse**			1	0			5	V1
11.02.05.06			**Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face**								V1
LBFA031		**LBFA031**	**Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale**			1	0			1	V1
			Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
LAFA013		**LAFA013**	**Exérèse partielle d'un os de la face sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse de lésion - du maxillaire (cf 11.02.03.08) - de la mandibule (cf 11.02.03.08, 11.02.04.05) - résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale (LBFA031)								V1
			Anesthésie			4	0				V1
			(GELE001)								V1
11.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE**								V1
11.03.01			**Infiltration de l'articulation temporomandibulaire**								V1
LBLB002		**LBLB002**	**Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
LBLB001		**LBLB001**	**Infiltration et/ou lavage de l'articulation temporomandibulaire, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
11.03.02			**Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire**								V1
LBEP005		**LBEP005**	**Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale**			1	0			1	V1
			(HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZLP025)								V1
LBEA001		**LBEA001**	**Réduction d'une luxation temporomandibulaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.03.03			**Résection de l'articulation temporomandibulaire**								V1
LBFA032		**LBFA032**	**Éminencectomie [Condyloplastie temporale] ou création de butée temporomandibulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
LBFA025		**LBFA025**	**Coronoïdectomie mandibulaire, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA003		**LBFA003**	**Résection partielle de la tête du condyle de la mandibule, par abord facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LBLP001)								V1
11.03.04			**Plastie et reconstruction de l'articulation temporomandibulaire**								V1
LBMA006		**LBMA006**	**Condyloplastie mandibulaire, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBMA001		**LBMA001**	**Reconstruction de l'articulation temporomandibulaire par prothèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBMA004		**LBMA004**	**Reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéochondrale**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
11.03.05			**Actes thérapeutiques sur le disque de l'articulation temporomandibulaire**								V1
LBFA013		**LBFA013**	**Discectomie temporomandibulaire, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBDA001		**LBDA001**	**Discopexie temporomandibulaire, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBMA003		**LBMA003**	**Reconstruction discale temporomandibulaire, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.03.06			**Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire**								V1
LBFA019		**LBFA019**	**Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire latérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA035		**LBFA035**	**Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition de lambeau								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LBFA016		**LBFA016**	**Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction de l'articulation par prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
LBFA012		**LBFA012**	**Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéochondrale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								V1
11.03.07			**Autres actes thérapeutiques sur l'articulation temporomandibulaire**								V1
LBGA001		**LBGA001**	**Ablation de corps étranger de l'articulation temporomandibulaire, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DE LA TÊTE**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur les muscles *- de la paupière et les muscles oculomoteurs (cf chapitre 02)* *- des lèvres (cf 07.02.01)*								V1
LCPA001		**LCPA001**	**Libération d'une rétraction des tissus mous de la région masticatrice, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCFA001		**LCFA001**	**Excision nasogénienne avec myotomie ou myectomie de symétrisation faciale pour traitement palliatif de la paralysie faciale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCFA002		**LCFA002**	**Excision du muscle frontal controlatéral sain pour traitement palliatif de la paralysie faciale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCMA001		**LCMA001**	**Réanimation de l'hémiface paralysée par lambeau musculaire libre avec anastomoses vasculaires et nerveuses**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCLB001		**LCLB001**	**Séance d'injection de toxine botulique au niveau de la face**	Indication : traitement d'une affection spastique des muscles du visage : hémispasme facial, paralysie faciale ; enfant de plus de 12 ans et adulte		1	0			1	V1
			Avec ou sans : électrostimulation *À l'exclusion de :* *- séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001)* *- injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)*								V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
11.05			**APPAREILLAGES SUR LE CRÂNE ET LA FACE**								V1
			À l'exclusion de : pose d'appareillage pour fente orofaciale (cf 07.02.06.10)								V1
			La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.								V1
11.05.01			**Appareillage d'orthopédie maxillofaciale**								V1
			Indication : dysmorphoses, avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule								V1
			Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.								V1
LBEP004		**LBEP004**	**Réduction d'un décalage antéropostérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel**			1	0			1	V1
			Réduction d'une promaxillie et/ou d'une rétromandibulie par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel								V1
LBEP001		**LBEP001**	**Réduction d'un décalage postéroantérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel**			1	0			1	V1
			Réduction d'une rétromaxillie et/ou d'une promandibulie par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel								V1
LBEP008		**LBEP008**	**Réduction d'un décalage transversal des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel**			1	0			1	V1
LBEP007		**LBEP007**	**Réduction d'un décalage vertical des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel**			1	0			1	V1
LBEP003		**LBEP003**	**Réduction d'une insuffisance transversale de l'os maxillaire par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel**			1	0			1	V1
			Disjonction intermaxillaire rapide								V1
LBEP006		**LBEP006**	**Réduction d'une insuffisance transversale de la mandibule par dispositif orthopédique**			1	0			1	V1
11.05.02			**Autres appareillages sur le crâne et la face**								V1
HBLD057		**HBLD057**	**Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 1 arcade**			1	0	RC		1	V1
			Facturation : *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBLD078		HBLD078	**Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
HBLD056		HBLD056	**Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 1 arcade** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
HBLD084		HBLD084	**Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
HBMP001		HBMP001	**Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical** *Facturation :* *- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare* *- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires*			1	0	RC		1	V1 V1
LBLD014		LBLD014	**Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire**			1	0			1	V1
LBLD011		LBLD011	**Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade**			1	0			1	V1
LBLD009		LBLD009	**Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades**			1	0			1	V1
LBLD018		LBLD018	**Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal**			1	0			1	V1
LBLD003		LBLD003	**Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique** *Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.*			1	0			1	V1 V1
LBLD006		LBLD006	**Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique** *Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.*			1	0			1	V1 V1
LBLD022		LBLD022	**Pose de gouttière plombée de protection dentoosseuse**			1	0			1	V1
LBLD007		LBLD007	**Pose d'un appareillage de protection dentomaxillaire**			1	0			1	V1
LBLD024		LBLD024	**Pose d'une attelle portegreffon ou d'une endoprothèse, après résection mandibulaire interruptrice** *Anesthésie (GELE001)*			1 4	0 0			1	V1 V1 V1
LBLD016		LBLD016	**Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté** *À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LBLD023		LBLD023	**Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)								V1
LBLA001		LBLA001	**Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire**			1	0			1	V1
LBLD002		LBLD002	**Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondylaire ou bicondylaire de la mandibule**			1	0			1	V1
LBLD008		LBLD008	**Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure**			1	0			1	V1
LBLD005		LBLD005	**Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion**			1	0			1	V1
LBLD021		LBLD021	**Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire**			1	0			1	V1
LBLD017		LBLD017	**Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire**			1	0	RC		1	V1
			Pose d'une orthèse pour syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil [SAHOS]								V1
			La pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire comprend : la prise d'empreinte, la pose et le réglage de l'orthèse								V1
			Indication : selon le rapport de la CNEDIMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé) - HAS - du 15 juillet 2014 : - patient présentant un indice d'apnées-hypopnées compris entre 15 et 30 événements par heure, en l'absence de signe de gravité associé, et au moins trois des symptômes suivants : somnolence diurne, ronflements sévères et quotidiens, sensation d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil, fatigue diurne, nycturie, céphalées matinales - en cas de refus ou d'intolérance au traitement du SAHOS par pression positive continue								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : - prise en charge selon les indications du rapport de la CNEDIMTS - non associable à un traitement par pression positive continue [PPC]								V1
			(YYYY465)								V1
LBLD001		LBLD001	**Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]**			1	0			5	V1
QALP001		QALP001	**Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales**			1	0			1	V1
ZAMP001		ZAMP001	**Confection d'un moulage facial**			1	0			1	V1
ZALP001		ZALP001	**Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale**			1	0			1	V1
ZALP002		ZALP002	**Pose d'une épithèse faciale plurirégionale**			1	0			1	V1
			Facturation : prise en charge selon devis								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12			**APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC**								V1
			Par étage de la colonne vertébrale, on entend : hauteur occupée par deux vertèbres adjacentes, le disque intervertébral et les formations capsuloligamentaires intermédiaires.								V1
			Par segment de la colonne vertébrale, on entend : la portion cervicale, la portion thoracique, la portion lombale ou la portion sacrale de la colonne vertébrale.								V1
			Par exérèse partielle d'un os, on entend : - exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse - exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite... - résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...								V1
			Les radiographies, scanographies et remnographies [IRM] d'un segment de la colonne vertébrale incluent l'étude des zones transitionnelles adjacentes.								V1
			L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.								V1
			L'arthrodèse de la colonne vertébrale inclut l'avivement des surfaces articulaires, la préparation du site et la pose d'un greffon modelé.								V1
12.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU COU ET DU TRONC**								V1
12.01.01			**Électromyographie [EMG] du cou et du tronc**								V1
AHQP005		**AHQP005**	**Électromyographie du diaphragme par électrodes de surface, sans épreuve de stimulation du nerf phrénique**			1	0			2	V1
AHQP007		**AHQP007**	**Électromyographie du diaphragme par électrodes de surface, avec épreuve de stimulation du nerf phrénique**			1	0			2	V1
AHQB030		**AHQB030**	**Électromyographie du diaphragme par électrodes aiguilles, sans épreuve de stimulation du nerf phrénique**			1	0			2	V1
AHQB031		**AHQB031**	**Électromyographie du diaphragme par électrodes aiguilles, avec épreuve de stimulation du nerf phrénique**			1	0			2	V1
12.01.02			**Mesure de pression sur le tronc**								V1
LLQD001		**LLQD001**	**Mesure de la pression transdiaphragmatique par double ballonnet, par voie œsophagienne**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.01.03			**Radiographie des os et des articulations du cou et du tronc**								V1
12.01.03.01			**Radiographie de la colonne vertébrale**								V1
			Facturation : en cas d'association avec la radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin], seule la radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence peut être facturée								V1
LDQK001		**LDQK001**	**Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 1 ou 2 incidences** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LDQK002		**LDQK002**	**Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 3 incidences ou plus** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LDQK004		**LDQK004**	**Radiographie du segment cervical et du segment thoracique de la colonne vertébrale** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LDQK005		**LDQK005**	**Radiographie du segment cervical et du segment lombal de la colonne vertébrale** *Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
LEQK001		**LEQK001**	**Radiographie du segment thoracique de la colonne vertébrale** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LEQK002		**LEQK002**	**Radiographie du segment thoracique et du segment lombal de la colonne vertébrale** *Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
LFQK002		**LFQK002**	**Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences** *Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
LFQK001		**LFQK001**	**Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus** *Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
LGQK001		**LGQK001**	**Radiographie du sacrum et/ou du coccyx** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LHQK007		**LHQK007**	**Radiographie de la colonne vertébrale en totalité** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LHQK004		**LHQK004**	**Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 1 incidence**			1	0			2	V1
LHQK002		**LHQK002**	**Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 2 incidences**			1	0			2	V1
LHQK003		**LHQK003**	**Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 2 incidences avec incidence segmentaire supplémentaire**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHQH001		LHQH001	**Arthrographie d'articulation vertébrale postérieure** *(YYYY420, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LHQH003		LHQH003	**Discographie intervertébrale unique, par voie transcutanée** *(YYYY070, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
LHQH005		LHQH005	**Discographie intervertébrale unique par voie transcutanée, avec scanographie de la colonne vertébrale [Discoscanner]** *(YYYY070, ZZLP025, ZZQP004)*			1	0			2	V1 V1
LHQH004		LHQH004	**Discographie intervertébrale multiple, par voie transcutanée** *(YYYY318, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
12.01.03.02			**Radiographie du thorax osseux**								V1
LJQK001		LJQK001	**Radiographie du squelette du thorax** *Radiographie du gril costal* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
LJQK015		LJQK015	**Radiographie du sternum et/ou des articulations sternoclaviculaires**			1	0			2	V1
12.01.04			**Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc**								V1
LHQK001		LHQK001	**Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
LHQH006		LHQH006	**Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
LHQK005		LHQK005	**Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
LHQH002		LHQH002	**Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
12.01.05			**Remnographie [IRM] des os et des articulations du cou et du tronc**								V1
LHQN001		LHQN001	**Remnographie [IRM] d'un ou de deux segments de la colonne vertébrale et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1
LHQJ001		LHQJ001	**Remnographie [IRM] d'un ou de deux segments de la colonne vertébrale et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste** *(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHQN002		**LHQN002**	**Remnographie [IRM] de 3 segments de la colonne vertébrale ou plus et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
LHQJ002		**LHQJ002**	**Remnographie [IRM] de 3 segments de la colonne vertébrale ou plus et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
12.01.06			**Ponction et biopsie des os et des articulations du cou et du tronc**								V1
LHHH001		**LHHH001**	**Ponction ou cytoponction osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
LHHH003		**LHHH003**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LHHH002		**LHHH002**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(YYYY120, ZZLP025)								V1
LDHA002		**LDHA002**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérolatérale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LEHC001		**LEHC001**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LEHA002		**LEHA002**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par costotransversectomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LEHA003		**LEHA003**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LEHA001		**LEHA001**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LFHC001		**LFHC001**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LFHA001		**LFHA001**	**Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHHA006		**LHHA006**	**Biopsie de l'arc vertébral, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHHA007		**LHHA007**	**Biopsie du corps vertébral et/ou du disque intervertébral, par abord postérieur ou transpédiculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LDHA001		**LDHA001**	**Biopsie osseuse et/ou articulaire de l'atlas et/ou de l'axis, par abord intrabuccal ou par abord prémastoïdien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001)								V1
LJHB001		**LJHB001**	**Biopsie osseuse du sternum et/ou des côtes, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			Ponction-biopsie de l'articulation sternoclaviculaire								V1
			(ZZLP025)								V1
LJHA001		**LJHA001**	**Biopsie osseuse du sternum et/ou des côtes, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
12.01.07			**Infiltration diagnostique des articulations du cou et du tronc**								V1
LHLH001		**LHLH001**	**Infiltration anesthésique d'articulation vertébrale postérieure avec guidage radiologique, avec évaluation diagnostique et pronostique**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA COLONNE VERTÉBRALE**								V1
12.02.01			**Actes thérapeutiques sur les vertèbres**								V1
			Facturation : ne peuvent pas être facturés avec les actes du sous chapitre 01.03 (ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL SPINAL [RACHIDIEN]) ni avec les actes du paragraphe 12.02.02								V1
12.02.01.01			**Spondyloplastie [Vertébroplastie]**								V1
			Par spondyloplastie expansive on entend : réduction de fracture du corps vertébral par expansion par ballonnet et injection de ciment biologique								V1
			Facturation : le tarif des spondyloplasties expansives par voie transcutanée et des spondyloplasties par implant intracorporéal par voie transcutanée prend en compte le guidage et le contrôle post opératoire radiologique ou scanographique								V1
LHMH002		**LHMH002**	**Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique** *A l'exclusion de :* *– spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH228)* *– spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH197)* *(YYYY140, YYYY300, ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH228		**LHMH228**	**Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								
			- spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH002)								
			- spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH197)								V1
			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								V1
			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 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								V1
			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 radiologique (YYYY033)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMH005		**LHMH005**	**Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de:								
			- spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH027)								
			- spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH238)								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH027		**LHMH027**	**Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH005)* *- spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH238)*								V1
			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*								V1
			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 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*								V1
			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 radiologique (YYYY033)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMH444		**LHMH444**	**Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de: *- spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH140)* *- spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH391)* *- spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH705)*								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP054)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH197		**LHMH197**	**Spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								V1
			- spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiographique (LHMH228)								V1
			- spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH002)								V1
			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								V1
			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.								V1
			Formation : Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique								V1
			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 radiologique (YYYY033)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMH238		**LHMH238**	**Spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								V1
			- spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH027)								V1
			- spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH005)								V1
			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								V1
			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.								V1
			Formation : Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique								V1
			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)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH391		**LHMH391**	**Spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								V1
			- spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiographique (LHMH140)								V1
			- spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH444)								V1
			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								V1
			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.								V1
			Formation : Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique								V1
			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 radiologique (YYYY033)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMH705		**LHMH705**	**Spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								V1
			- spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiographique (LHMH140)								V1
			- spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH444)								V1
			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								V1
			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.								V1
			Formation : Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique								V1
			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 radiologique (YYYY033)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH648		**LHMH648**	**Spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								V1
			- spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454)								V1
			- spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH182)								V1
			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								V1
			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.								V1
			Formation : Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique								V1
			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)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMH780		**LHMH780**	**Spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								V1
			- spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454)								V1
			- spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH182)								V1
			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								V1
			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.								V1
			Formation : Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique								V1
			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)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH140		**LHMH140**	**Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH444)* *- spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH391)* *- spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH705)*								V1
			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*								V1
			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 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*								V1
			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 radiologique (YYYY033)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMH182		**LHMH182**	**Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de: *- spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454)* *- spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH648)* *- spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH780)*								V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZLP054)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMH454		**LHMH454**	**Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH182)* *- spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH648)* *- spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporéal par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH780)*								V1
			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*								V1
			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 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*								V1
			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 radiologique (YYYY033)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.02.01.02			**Infiltration thérapeutique et destruction articulaires postérieures de la colonne vertébrale**								V1
LHLB001		**LHLB001**	**Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
LHLH003		**LHLH003**	**Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
LHLH002		**LHLH002**	**Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LHNH001		**LHNH001**	**Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : stimulodétection électrique								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02.01.03			**Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voie postérieure ou postérolatérale**								V1
			À l'exclusion de : arthrodèse de spondylolisthésis lombal (cf 12.02.01.06)								V1
LHCA011		**LHCA011**	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHCA002		**LHCA002**	**Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : · ostéosynthèse sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur - de la jonction occipitocervicale (LDCA002) - de l'atlas et/ou de l'axis (LDCA009, LDCA006, LDCA005) - de la jonction lombosacrale (LFCA002) - du sacrum (LGCA001) · ostéosynthèse interlamaire entre deux vertèbres de la colonne cervicale de C2 à C7, par abord postérieur (LDCA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHCA016		**LHCA016**	**Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire avec arthrodèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse et/ou arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur (LDCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LHCA010		**LHCA010**	**Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur - de la jonction occipitocervicale (LDCA003) - de la jonction lombosacrale (LFCA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA002		**LDCA002**	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA003		**LDCA003**	**Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA009		**LDCA009**	**Ostéosynthèse transpédiculaire de l'axis, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LDCA006		LDCA006	**Ostéosynthèse transarticulaire et/ou transpédiculaire de l'atlas et de l'axis, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA005		LDCA005	**Ostéosynthèse interlamaire de l'atlas et de l'axis, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA010		LDCA010	**Ostéosynthèse interlamaire entre deux vertèbres de la colonne cervicale de C2 à C7, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LFCA002		LFCA002	**Ostéosynthèse de la jonction lombosacrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LFCA001		LFCA001	**Ostéosynthèse de la jonction lombosacrale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LGCA001		LGCA001	**Ostéosynthèse de fracture du sacrum, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : libération radiculaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LHDA001		LHDA001	**Arthrodèse postérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur (LDCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA012		LFDA012	**Arthrodèse intercorporéale ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LHDA002		LHDA002	**Arthrodèse intercorporéale de la colonne vertébrale avec arthrodèse postérieure, par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : arthrodèse intercorporéale de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur (LFDA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA004		LFDA004	**Arthrodèse intercorporéale de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02.01.04			**Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voie antérieure**								V1
			À l'exclusion de : arthrodèse de spondylolisthésis lombal (cf 12.02.01.06)								V1
LDDA001		**LDDA001**	**Arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA008		**LDCA008**	**Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA004		**LDCA004**	**Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA001		**LDCA001**	**Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA007		**LDCA007**	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA011		**LDCA011**	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : *- arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale (LDDA001)* *- ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale (LDCA004)* *- ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale (LDCA001)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LECC001		**LECC001**	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LECA003		**LECA003**	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LECA006		**LECA006**	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFCC001		LFCC001	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFCA005		LFCA005	**Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA013		LDCA013	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LECA005		LECA005	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LECA001		LECA001	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFCA004		LFCA004	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
12.02.01.05			**Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voies combinées**								V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
			À l'exclusion de : arthrodèse de spondylolisthésis lombal (cf 12.02.01.06)								V1
LHCA001		LHCA001	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord antérieur et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LDCA012		LDCA012	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LECA002		LECA002	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LECA004		**LECA004**	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LFCA003		**LFCA003**	**Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
12.02.01.06			**Arthrodèse de spondylolisthésis lombal**								V1
			Par spondylolisthésis à grand déplacement, on entend : spondylolisthésis avec déplacement supérieur à 40%.								V1
			L'arthrodèse avec réduction d'un spondylolisthésis inclut la libération radiculaire.								V1
LFDA005		**LFDA005**	**Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, sans libération radiculaire, sans ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Indication : acte réalisé chez l'enfant ; exceptionnellement chez l'adulte								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA007		**LFDA007**	**Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, sans libération radiculaire, avec ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA003		**LFDA003**	**Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, avec libération radiculaire, sans ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA001		**LFDA001**	**Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, avec libération radiculaire et ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA006		**LFDA006**	**Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFDA009		LFDA009	**Arthrodèse intercorporéale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			PLIF								V1
			Avec ou sans : arthrodèse postérolatérale								V1
			À l'exclusion de : arthrodèse antérieure d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur transsacrolombal (LFDA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA014		LFDA014	**Arthrodèse intercorporéale d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement sans réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur translombosacral**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA002		LFDA002	**Arthrodèse intercorporéale d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur translombosacral**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA013		LFDA013	**Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA011		LFDA011	**Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, par laparotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA010		LFDA010	**Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFDA008		LFDA008	**Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par laparotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02.01.07			**Correction instrumentale de déformation souple de la colonne vertébrale**								V1
			Par déformation souple de la colonne vertébrale, on entend : déformation chez un sujet de moins de 40 ans avec angulation inférieure à 70°, ou déformation angulaire de moins de 20° entre 2 vertèbres adjacentes.								V1
			Par correction instrumentale d'une déformation de la colonne vertébrale, on entend : réduction par abord direct et fixation d'une déformation de la colonne vertébrale par matériel implanté adapté.								V1
LHMA011		**LHMA011**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LHMA006		**LHMA006**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEMA002		**LEMA002**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEMA003		**LEMA003**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFMA001		**LFMA001**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEMA004		**LEMA004**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEMA001		**LEMA001**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LHMA003		**LHMA003**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHMA013		**LHMA013**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LHMA004		**LHMA004**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LHMA015		**LHMA015**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LHMA014		**LHMA014**	**Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
12.02.01.08			**Correction de déformation rigide de la colonne vertébrale**								V1
			Par déformation rigide de la colonne vertébrale, on entend : déformation chez un sujet de 40 ans ou plus, ou avec angulation de 70° ou plus, ou déformation angulaire de 20° ou plus entre 2 vertèbres adjacentes.								V1
			Par arthrectomie totale de la colonne vertébrale, on entend : résection complète d'au moins une facette articulaire.								V1
LHFA001		**LHFA001**	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHFA029		**LHFA029**	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHFA028		LHFA028	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHFA003		LHFA003	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHFA027		LHFA027	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHFA013		LHFA013	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								V1
LHFA025		LHFA025	**Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								V1
LEPA002		LEPA002	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LEPA001		LEPA001	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LEPA009		LEPA009	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LEPA006		LEPA006	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LEPA005		LEPA005	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LFPA003		LFPA003	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LDPA008		LDPA008	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéotomie ou arthrectomie occipitoaxoïdienne pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie (LDPA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDPA010		LDPA010	**Ostéotomie ou arthrectomie occipitoaxoïdienne pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LDPA009		LDPA009	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicothoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEPA003		LEPA003	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEPA008		LEPA008	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFPA001		LFPA001	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEPA007		LEPA007	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LEPA004		LEPA004	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
LFPA002		LFPA002	**Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								V1
12.02.01.09			**Décompression de la moelle épinière de la jonction occipitocervicale**								V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
LDPA003		LDPA003	**Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, sans ouverture durale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								V1
LDPA001		LDPA001	**Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie de la dure-mère								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								V1
LDPA004		LDPA004	**Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146, YYYY188)								V1
LDPA005		LDPA005	**Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal**			1	0			1	V1
			Résection de la dent de l'axis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LDPA002		LDPA002	**Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								V1
12.02.01.10			**Laminoplastie et laminotomie vertébrales par abord postérieur**								V1
LHMA007		LHMA007	**Laminoplastie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHMA016		LHMA016	**Laminoplastie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
LHPA003		LHPA003	**Laminotomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHPA010		LHPA010	**Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHPA006		LHPA006	**Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
12.02.01.11			**Laminectomie vertébrale**								V1
LHFA016		LHFA016	**Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LHFA024		LHFA024	**Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
LHFA019		LHFA019	**Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02.01.12			**Laminarthrectomie [Laminoarthrectomie] vertébrale**								V1
			Avec ou sans : arthrodèse								V1
LDFA005		**LDFA005**	**Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LDFA004		**LDFA004**	**Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LDFA003		**LDFA003**	**Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur (LHFA031)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LFFA006		**LFFA006**	**Laminarthrectomie lombale ou lombosacrale totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LFFA005		**LFFA005**	**Laminarthrectomie lombale ou lombosacrale totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LFFA001		**LFFA001**	**Laminarthrectomie lombale ou lombosacrale totale bilatérale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur (LHFA031)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.02.01.13			**Recalibrage de la colonne vertébrale par abord postérieur**								V1
			Par recalibrage de la colonne vertébrale, on entend : *- laminarthrectomie [laminoarthrectomie] partielle* *- foraminotomie* *- résection d'ostéophyte, avec ou sans curetage du disque intervertébral.*								V1
LDAA002		**LDAA002**	**Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LFAA001		**LFAA001**	**Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LDAA001		**LDAA001**	**Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFAA002		LFAA002	**Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.02.01.14			**Autres décompressions médullaires cervicales**								V1
LDFA002		LDFA002	**Uncectomie [Résection de l'uncus] ou foraminotomie unilatérale d'une vertèbre, par cervicotomie antérieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LDPA006		LDPA006	**Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY146)								V1
LDPA007		LDPA007	**Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
12.02.01.15			**Exérèse de l'arc postérieur et corporectomie vertébrale**								V1
			L'exérèse partielle de vertèbre inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.								V1
LHFA031		LHFA031	**Exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : - laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur (LDFA003) - laminarthrectomie lombale ou lombosacrale totale bilatérale, par abord postérieur (LFFA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
LDFA009		LDFA009	**Corporectomie vertébrale partielle, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010)								V1
LEFA010		LEFA010	**Corporectomie vertébrale partielle, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie (LEFA012)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010)								V1
LEFA007		LEFA007	**Corporectomie vertébrale partielle, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie (LEFA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFFA009		LFFA009	**Corporectomie vertébrale partielle, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie (LFFA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010)								V1
LEFA014		LEFA014	**Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Environnement : spécifique ; chirurgien du rachis ; chirurgien viscéral ou thoracique présent sur le site								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY146)								V1
LFFA014		LFFA014	**Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par abord direct avec préparation par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Environnement : spécifique ; chirurgien du rachis ; chirurgien viscéral ou général présent sur le site								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY146)								V1
LDFA012		LDFA012	**Corporectomie vertébrale totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LEFA006		LEFA006	**Corporectomie vertébrale totale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie (LEFA012)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LEFA004		LEFA004	**Corporectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie (LEFA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LFFA013		LFFA013	**Corporectomie vertébrale totale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie (LFFA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LEFA012		LEFA012	**Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LEFA008		LEFA008	**Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LFFA008		LFFA008	**Corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02.01.16			**Spondylectomie [Vertébrectomie]**								V1
			L'exérèse totale de vertèbre inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.								V1
LEFA001		**LEFA001**	**Spondylectomie thoracique totale, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LDFA010		**LDFA010**	**Spondylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LEFA005		**LEFA005**	**Spondylectomie totale, par thoracotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LEFA009		**LEFA009**	**Spondylectomie totale, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LFFA012		**LFFA012**	**Spondylectomie totale, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								V1
LGFA002		**LGFA002**	**Exérèse proximale du sacrum [Sacrectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur ou par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, ZZHA001)								V1
LGFA006		**LGFA006**	**Exérèse proximale du sacrum [Sacrectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, PAFA010, ZZHA001)								V1
LGFA001		**LGFA001**	**Exérèse distale du sacrum [Sacrectomie respectant S1 et S2], par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
LGFA003		**LGFA003**	**Exérèse distale du sacrum [Sacrectomie respectant S1 et S2], par abord antérieur et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
LGFA004		**LGFA004**	**Exérèse totale du sacrum [Sacrectomie totale], par abord antérieur et par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection de la cinquième vertèbre lombale								V1
			Coder éventuellement : les actes sur les appareils digestif et urinaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, ZZHA001)								V1
LGFA005		**LGFA005**	**Exérèse du coccyx**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.02.01.17			**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
LHGA007		**LHGA007**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 2 à 5 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LHGA006		**LHGA006**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LHGA004		**LHGA004**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LDGA002		**LDGA002**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'atlas et/ou de l'axis, par cervicotomie (LDGA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LDGA001		**LDGA001**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'atlas et/ou de l'axis, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LEGA002		**LEGA002**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LEGA001		**LEGA001**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LFGA001		**LFGA001**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
12.02.01.18			**Autres actes thérapeutiques sur les vertèbres**								V1
ENNH002		**ENNH002**	**Sclérose d'une lésion vasculaire vertébrale, par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHFH001		**LHFH001**	**Tumorectomie osseuse vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : ostéome ostéoïde								V1
			Environnement : spécifique ; concertation pluridisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZHA001)								V1
LHMA008		**LHMA008**	**Reconstruction de l'isthme interarticulaire d'une vertèbre, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
LHPA004		**LHPA004**	**Mise à plat d'une lésion vertébrale infectieuse ou ossifluente, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse péridurale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct (AFPA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.02.02			**Actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux**								V1
			À l'exclusion de : discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale (cf 12.02.01.08)								V1
			Facturation : ne peuvent pas être facturés avec les actes du paragraphe 12.02.01								V1
12.02.02.01			**Exérèse et destruction transcutanées de disque intervertébral**								V1
			La destruction d'un disque intervertébral, par voie transcutanée inclut la manométrie et la discographie peropératoires.								V1
			L'exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée inclut la manométrie et la discographie peropératoires.								V1
LHPH907		**LHPH907**	**Exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée avec guidage radiologique [Nucléotomie transcutanée]**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
12.02.02.02			**Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord postérieur**								V1
			L'exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale inclut *- l'exérèse de calcifications discales* *- l'exérèse du listel marginal* *- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.*								V1
LDFA001		**LDFA001**	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LEFA002		LEFA002	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale thoracique, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)								V1
LEFA003		LEFA003	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale thoracique avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)								V1
LFFA002		LFFA002	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LFFA003		LFFA003	**Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LFFA004		LFFA004	**Exérèse d'une récidive d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LHDA003, YYYY012)								V1
LFFA007		LFFA007	**Exérèse d'une récidive d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LHDA003, YYYY012)								V1
12.02.02.03			**Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord antérieur**								V1
			L'exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale inclut *- l'exérèse de calcifications discales* *- l'exérèse du listel marginal* *- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.*								V1
LDFA011		LDFA011	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LEFC002		LEFC002	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hernie extraforaminale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LEFA013		LEFA013	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFFC002		**LFFC002**	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par rétropéritonéoscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hernie extraforaminale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LFFA011		**LFFA011**	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LDFA008		**LDFA008**	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LEFA011		**LEFA011**	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LFFA010		**LFFA010**	**Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par laparotomie ou par lombotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
LDFA006		**LDFA006**	**Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LDFA007		**LDFA007**	**Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
12.02.02.04			**Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux**								V1
LDKA900		**LDKA900**	**Remplacement d'un disque intervertébral cervical par prothèse, par cervicotomie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LFKA001		LFKA001	**Remplacement d'un disque intervertébral lombal par prothèse totale, par laparotomie ou lombotomie**			1	0	RC		1	V1
			Indication : traitement de deuxième intention, de lombalgie discogénique chronique et invalidante, résistante à un traitement médical bien conduit pendant au moins 6 mois et de préférence 1 an, avec un disque lombal ou lombosacral symptomatique, chez un l'adulte de moins de 60 ans								V1
			Formation : spécifique à la chirurgie de la colonne vertébrale par laparotomie ou lombotomie et à la pose de prothèse discale								V1
			Environnement : conforme aux exigences de qualité et de sécurité selon l'avis du 31 janvier 2007 de la Haute autorité de santé [HAS], notamment chirurgien vasculaire disponible pendant l'intervention								V1
			*								V1
			Facturation : *- remplacement par prothèse discale d'un seul disque intervertébral pathologique par intervention* *- prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la Haute autorité de santé à partir de l'exploitation des données prospectives recueillies sur un registre* *- réalisation selon les conditions de l'arrêté du 2 décembre 2011*								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY146)								V1
12.02.03			**Actes orthopédiques sur la colonne vertébrale**								V1
12.02.03.01			**Traitement orthopédique de lésion de la colonne vertébrale**								V1
LHEP005		LHEP005	**Traction continue unipolaire de la colonne vertébrale par sangle ou collier**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LHEP004		LHEP004	**Traction continue bipolaire de la colonne vertébrale par sangles**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LDEB002		LDEB002	**Traction d'attente de la colonne vertébrale cervicale par halo crânien ou étrier**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LHEP003		LHEP003	**Réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale par manœuvres externes**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction (LDEP002)								V1
			(ZZLP025)								V1
LDEP002		LDEP002	**Réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
LHEP002		LHEP002	**Réduction orthopédique extemporanée d'une scoliose ou d'une cyphose par manœuvres externes, avec confection d'un corset rigide**			1	0			1	V1
LDEP003		LDEP003	**Réduction orthopédique progressive de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction continue**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LHEB001		LHEB001	**Réduction orthopédique progressive d'une scoliose ou d'une cyphose, par traction continue de la colonne vertébrale par halo crânien** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LHEB002		LHEB002	**Réduction orthopédique progressive d'une scoliose ou d'une cyphose, par traction continue bipolaire de la colonne vertébrale par halo crânien et contrappui thoracique, pelvien ou fémoral** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LFEP001		LFEP001	**Réduction orthopédique progressive d'un spondylolisthésis lombal, par hamac et/ou traction bipolaire** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
12.02.03.02			**Confection d'un appareil de contention de la colonne vertébrale**								V1
LDMP001		LDMP001	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale sans appui occipitomentonnier ou fronto-occipito-mentonnier** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LDMP002		LDMP002	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale avec appui occipitomentonnier ou fronto-occipito-mentonnier** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LDMP003		LDMP003	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale et thoracique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LFMP001		LFMP001	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale lombale** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
LEMP001		LEMP001	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale thoracique et lombale** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
12.02.03.03			**Autres actes thérapeutiques sur la colonne vertébrale**								V1
LDEP001		LDEP001	**Séance d'élongation de la colonne vertébrale cervicale par traction sur table** *Avec ou sans : massage*			1	0			1	V1 V1
LFEP002		LFEP002	**Séance d'élongation de la colonne vertébrale lombale par traction sur table** *Avec ou sans : massage*			1	0			1	V1 V1
LHRP001		LHRP001	**Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale** *Indication : affection mécanique du rachis* *Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale*			1	0	RC		1	V1 V1 V1
LHLB002		LHLB002	**Infiltration thérapeutique des ligaments périvertébraux, par voie transcutanée**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PAROI THORACIQUE**								V1
12.03.01			**Infiltration de la paroi thoracique**								V1
LJLH001		**LJLH001**	**Infiltration thérapeutique d'articulation costovertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
LJLH002		**LJLH002**	**Infiltration thérapeutique d'articulation costovertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
12.03.02			**Évacuation de collection de la paroi thoracique**								V1
			À l'exclusion de : évacuation de collection superficielle de la peau et des tissus mous (cf 16.03.01)								V1
LJJA001		**LJJA001**	**Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique, par abord direct**			1	0			1	V1
			Mise à plat d'ostéite du sternum								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, GGBA001, HPBA002, LMBA001)								V1
LJJA002		**LJJA002**	**Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
12.03.03			**Fermeture secondaire de la paroi thoracique**								V1
LJSA002		**LJSA002**	**Fermeture secondaire de la paroi thoracique après chirurgie cardiovasculaire chez le nouveau-né**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LJSA001		**LJSA001**	**Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.03.04			**Ostéosynthèse de la paroi thoracique**								V1
LJCA001		**LJCA001**	**Ostéosynthèse de fracture du sternum**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LJCA002		LJCA002	**Ostéosynthèse d'un volet thoracique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
12.03.05			**Résection osseuse du thorax**								V1
LJFA010		LJFA010	**Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LJFA006		LJFA006	**Résection d'une côte**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection *- d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire (LJFA003)* *- de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire (LJFA002)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LJFA003		LJFA003	**Résection d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LJFA002		LJFA002	**Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LJFA007		LJFA007	**Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LJFA004		LJFA004	**Résection de la paroi thoracique, sans prothèse**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thoracoplastie (cf 12.03.06)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
LJFA008		LJFA008	**Résection de la paroi thoracique, avec prothèse**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : thoracoplastie (cf 12.03.06)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
LJFA009		LJFA009	**Résection du sternum**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LJFA001		LJFA001	**Gibbectomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
12.03.06			**Thoracoplastie**								V1
LJMA003		LJMA003	**Thoracoplastie de 2 à 5 côtes**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LJMA001		LJMA001	**Thoracoplastie de 6 côtes ou plus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001, GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
12.03.07			**Ablation de matériel d'ostéosynthèse du thorax**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
LJGA002		LJGA002	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse du sternum et/ou des côtes**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation de fils d'ostéosynthèse du sternum (LJGA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
LJGA001		LJGA001	**Ablation de fils d'ostéosynthèse du sternum**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.03.08			**Correction des malformations congénitales de la cage thoracique**								V1
LJMA002		LJMA002	**Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pose d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif (QZLA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
LJMA004		LJMA004	**Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
LJMA005		LJMA005	**Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Traitement de pectus excavatum, de pectus carinatum ou de pectus arcuatum, sans ostéosynthèse								V1
			Avec ou sans : prothèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1
LJMA006		LJMA006	**Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Traitement de pectus excavatum, de pectus carinatum ou de pectus arcuatum, avec ostéosynthèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, HPBA002, LMBA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DU COU ET DU TRONC**								V1
			Par cure de hernie de la paroi du tronc, on entend : *- herniorraphie* *- hernioplastie prothétique ou non prothétique.*								V1
12.04.01			**Actes thérapeutiques sur les muscles du cou**								V1
LCPA002		**LCPA002**	**Ténotomie du muscle sterno-cléido-mastoïdien, pour torticolis congénital**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.02			**Actes thérapeutiques sur le diaphragme**								V1
12.04.02.01			**Exérèse partielle du diaphragme**								V1
LLFA003		**LLFA003**	**Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLFA013		**LLFA013**	**Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.02.02			**Suture du diaphragme**								V1
			Avec ou sans : pose de prothèse								V1
LLCC001		**LLCC001**	**Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLCA003		**LLCA003**	**Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LLCC003		LLCC003	**Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLCA005		LLCA005	**Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.02.03			**Plastie du diaphragme pour éventration**								V1
			Avec ou sans : *- pose de prothèse* *- fermeture du hiatus oesophagien*								V1
LLMC003		LLMC003	**Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par thoracoscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMA003		LLMA003	**Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par thoracotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMC019		LLMC019	**Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par cœlioscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMA008		LLMA008	**Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par laparotomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.02.04			**Cure de hernie hiatale**								V1
			La cure d'une hernie hiatale inclut la réalisation de procédé antireflux sur l'estomac.								V1
LLMC004		LLMC004	**Cure d'une hernie hiatale sans pose de prothèse, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMA006		LLMA006	**Cure d'une hernie hiatale sans pose de prothèse, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LLMA010		**LLMA010**	**Cure d'une hernie hiatale avec pose de prothèse, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.02.05			**Autres cures de hernie du diaphragme**								V1
			Avec ou sans : pose de prothèse								V1
LLMC001		**LLMC001**	**Cure d'une hernie rétrocostoxiphoïdienne, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMA007		**LLMA007**	**Cure d'une hernie rétrocostoxiphoïdienne, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMC005		**LLMC005**	**Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LMBA001)								V1
LLMA001		**LLMA001**	**Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LMBA001)								V1
LLMA005		**LLMA005**	**Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LMBA001)								V1
12.04.02.06			**Correction des malformations congénitales du diaphragme**								V1
LLMA002		**LLMA002**	**Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réalisation de procédé antireflux sur l'estomac								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLCA002		**LLCA002**	**Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLCA001		**LLCA001**	**Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LLMA009		**LLMA009**	**Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LLMA004		LLMA004	**Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.03			**Actes thérapeutiques sur la paroi abdominale**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur le plancher pelvien et le périnée (cf chapitre 08)								V1
12.04.03.01			**Exérèse de lésion de la paroi abdominale antérieure**								V1
			À l'exclusion de : exérèse de lésion de la peau et des tissus mous de la paroi abdominale (cf 16.03.07)								V1
LMFA003		LMFA003	**Exérèse d'un bourgeon ombilical**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMFA001		LMFA001	**Exérèse de tumeur de la paroi abdominale antérieure avec fermeture par suture, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMFA002		LMFA002	**Exérèse de tumeur de la paroi abdominale antérieure avec fermeture par prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.03.02			**Cure de hernie de l'aine**								V1
			À l'exclusion de : cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans (HPSC001, HPSA001)								V1
LMMA011		LMMA011	**Cure d'une hernie fémorale [crurale], par abord inguinofémoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMC003		LMMC003	**Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéochirurgie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA016		LMMA016	**Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Opération unilatérale selon Shouldice								V1
LMMA017		LMMA017	**Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LMMC002		LMMC002	**Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéochirurgie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
LMMA012		LMMA012	**Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA008		LMMA008	**Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord prépéritonéal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMC004		LMMC004	**Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéochirurgie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA019		LMMA019	**Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Opération bilatérale selon Shouldice								V1
LMMA018		LMMA018	**Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMC001		LMMC001	**Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéochirurgie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA001		LMMA001	**Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA002		LMMA002	**Cure bilatérale de hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord prépéritonéal unique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.04.03.03			**Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure**								V1
			Comprend : cure *- de hernie ombilicale* *- d'éventration de la paroi abdominale antérieure*								V1
			Avec ou sans : dermolipectomie abdominale								V1
			À l'exclusion de : cure *- de hernie de l'aine (cf 12.04.03.02)* *- d'éventration postopératoire de la paroi abdominale antérieure (cf 12.04.03.04)*								V1
LMMA014		**LMMA014**	**Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA009		**LMMA009**	**Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans sans pose de prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMC020		**LMMC020**	**Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : hernie de petite ou moyenne taille, en particulier chez l'obèse et chez l'insuffisant respiratoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA006		**LMMA006**	**Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.03.04			**Cure d'éventration postopératoire de la paroi abdominale antérieure**								V1
			Avec ou sans : dermolipectomie abdominale								V1
LMMC015		**LMMC015**	**Cure d'éventration postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par cœlioscopie**			1	0			1	V1
			Indication : éventration de petite ou moyenne taille, en particulier chez l'obèse et chez l'insuffisant respiratoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA010		**LMMA010**	**Cure d'éventration postopératoire de la paroi abdominale antérieure sans pose de prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA004		**LMMA004**	**Cure d'éventration postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
12.04.03.05			**Autres réparations de la paroi abdominale**								V1
LMMA005		**LMMA005**	**Réparation de perte de substance transfixiante de la paroi abdominale par lambeau libre et prothèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
LMMA003		**LMMA003**	**Réfection de la paroi lombale sans prothèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMMA007		**LMMA007**	**Réfection de la paroi lombale avec prothèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMSA002		**LMSA002**	**Fermeture d'une éviscération abdominale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de prothèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMSA004		**LMSA004**	**Fermeture d'une laparostomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.03.06			**Ablation de prothèse de la paroi abdominale**								V1
LMGA001		**LMGA001**	**Ablation d'une prothèse de la paroi abdominale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : évacuation d'abcès périprothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
12.04.03.07			**Correction des malformations congénitales de la paroi abdominale**								V1
LMSA001		**LMSA001**	**Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps**			1	0			1	V1
			Fermeture pariétale complète d'une omphalocèle								V1
			Recouvrement cutané d'une omphalocèle								V1
			Avec ou sans : pose de prothèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LMSA003		**LMSA003**	**Fermeture progressive d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis**								V1
			Opération selon Schuster								V1
			Phase 1 : pose de prothèse pariétale			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : séance de réintégration progressive des viscères abdominaux			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			Phase 3 : fermeture définitive de la paroi abdominale			1	3			1	V1
			Anesthésie			4	3			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LMSA005		**LMSA005**	**Fermeture de paroi abdominale antérieure hypoplasique ou aplasique par plastie musculoaponévrotique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13			**APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR**								V1
			Par fracture complexe, on entend : fracture osseuse - comportant au moins 3 fragments principaux, - incoercible après réduction, - avec enfoncement ostéochondral nécessitant un geste de relèvement								V1
			Par rayon de la main, on entend : le squelette métacarpophalangien formant l'axe d'un doigt et les articulations adjacentes, et l'ensemble des tissus mous et des paquets vasculonerveux correspondants.								V1
			Par ostéotomie simple, on entend : ostéotomie unidirectionnelle ou rotatoire isolée, pour réaxation ou raccourcissement.								V1
			Par ostéotomie complexe, on entend : ostéotomie multidirectionnelle.								V1
			Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture.								V1
			Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture.								V1
			Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site.								V1
			Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable.								V1
			Par évidement d'un os, on entend : - cratérisation [sauciérisation] osseuse - séquestrectomie osseuse - curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.								V1
			Par exérèse partielle d'un os, on entend : - exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse - exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite... - résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...								V1
			Par nettoyage d'une articulation [debridement], on entend : - résection localisée de synoviale, de replis synoviaux et/ou d'ostéophytes - ablation de corps étrangers intraarticulaires, de fragments fibrocartilagineux et/ou d'autres chondropathies localisées.								V1
			Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.								V1
			Tout acte thérapeutique, par arthroscopie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.								V1
			Tout acte thérapeutique, par arthrotomie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.								V1
			La réduction orthopédique extemporanée d'une fracture inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe. Comprend : réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsotomie de réaxation								V1
			La réduction orthopédique extemporanée d'une luxation inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne [arthrorise] temporaire.								V1
			L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.								V1
			La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe.								V1
			La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse.								V1
			L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.								V1
			L'arthroplastie inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe.								V1
			La libération mobilisatrice d'une articulation [arthrolyse] inclut la capsulotomie articulaire, la libération de tendon périarticulaire et la résection d'ostéophyte et de butoir osseux.								V1
			L'arthrodèse inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement in situ d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe.								V1
			La suture de muscle ou de tendon inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthrorise.								V1
			Facturation : lors de l'association d'une réduction de luxation et d'une réduction de fracture de l'épiphyse adjacente un seul acte peut être facturé								V1
13.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR**								V1
13.01.01			**Radiographie du membre supérieur**								V1
			Par segment du membre supérieur, on entend : ceinture scapulaire, épaule, bras, coude, avant-bras, poignet ou main.								V1
			La radiographie d'un segment du membre supérieur inclut la radiographie des articulations adjacentes.								V1
MAQK003		**MAQK003**	**Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 1 ou 2 incidences** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MAQK001		**MAQK001**	**Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MAQK002		**MAQK002**	**Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 5 incidences ou plus** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MBQK001		**MBQK001**	**Radiographie du bras** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MFQK002		**MFQK002**	**Radiographie du coude selon 1 ou 2 incidences** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MFQK001		**MFQK001**	**Radiographie du coude selon 3 incidences ou plus** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MCQK001		**MCQK001**	**Radiographie de l'avant-bras** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MGQK003		**MGQK003**	**Radiographie du poignet selon 1 ou 2 incidences** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MGQK001		**MGQK001**	**Radiographie du poignet selon 3 incidences ou plus** *À l'exclusion de : bilan radiographique dynamique du poignet pour entorse non dissociative selon 7 incidences spécifiques (MGQK002)* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
MGQK002		**MGQK002**	**Bilan radiographique dynamique du poignet pour entorse non dissociative selon 7 incidences spécifiques**			1	0			2	V1
MDQK001		**MDQK001**	**Radiographie de la main ou de doigt** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MDQK002		**MDQK002**	**Radiographie bilatérale de la main et/ou du poignet, selon 1 incidence sur un seul cliché de face** *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MZQK003		**MZQK003**	**Radiographie de 2 segments du membre supérieur** *Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule* *si radiographie de deux segments du membre supérieur selon 1 ou 2 incidences par segment* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
MZQK004		**MZQK004**	**Radiographie de 3 segments du membre supérieur ou plus** *Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule* *si radiographie de trois segments du membre supérieur selon 1 ou 2 incidences par segment* *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1 V1
MZQK001		**MZQK001**	**Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre supérieur en totalité, de face**			1	0			2	V1
MEQH001		**MEQH001**	**Arthrographie de l'épaule** *(YYYY420, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MFQH001		**MFQH001**	**Arthrographie du coude** *(YYYY420, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MGQH001		**MGQH001**	**Arthrographie du poignet** *(YYYY420, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MHQH001		**MHQH001**	**Arthrographie métacarpophalangienne ou interphalangienne de doigt** *(YYYY420, ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
MZQH001		**MZQH001**	**Arthrographie du membre supérieur avec scanographie [Arthroscanner du membre supérieur]** *(YYYY420, ZZLP025, YYYY600)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.01.02			**Scanographie du membre supérieur**								V1
			Avec ou sans : étude angulaire des segments du membre supérieur								V1
			Par segment du membre supérieur, on entend : ceinture scapulaire, épaule, bras, coude, avant-bras, poignet ou main.								V1
MZQK002		**MZQK002**	**Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
MZQH002		**MZQH002**	**Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
13.01.03			**Remnographie [IRM] du membre supérieur**								V1
			Par segment du membre supérieur, on entend : ceinture scapulaire, épaule, bras, coude, avant-bras, poignet ou main.								V1
MZQN001		**MZQN001**	**Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			Facturation : quel que soit le nombre de séquences								V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
MZQJ001		**MZQJ001**	**Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			Facturation : quel que soit le nombre de séquences								V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
13.01.04			**Bilan fonctionnel d'une articulation du membre supérieur**								V1
			Avec ou sans : contention								V1
MZQP001		**MZQP001**	**Bilan fonctionnel de l'articulation de l'épaule, du coude et/ou du poignet, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHQP001		**MHQP001**	**Bilan fonctionnel des articulations de la main, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.01.05			**Ponction et biopsie d'un os ou d'une articulation du membre supérieur**								V1
MZHB002		**MZHB002**	**Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MZHH001		**MZHH001**	**Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								V1
MZHH002		**MZHH002**	**Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								V1
MZHB001		**MZHB001**	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
MZHH003		**MZHH003**	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
MZHH004		**MZHH004**	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
MZHA001		**MZHA001**	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie d'un os et/ou d'une articulation de la main, par abord direct (MDHA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MDHA001		**MDHA001**	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.01.06			**Arthroscopie du membre supérieur à visée diagnostique**								V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
MEQC001		**MEQC001**	**Exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie [Bursoscopie sousacromiale]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEQC002		**MEQC002**	**Exploration de l'articulation de l'épaule, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFQC001		**MFQC001**	**Exploration de l'articulation du coude, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGQC001		**MGQC001**	**Exploration de l'articulation du poignet, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE SUPÉRIEUR**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.01			**Actes thérapeutiques sur la scapula [l'omoplate]**								V1
13.02.01.01			**Réduction orthopédique de fracture de la scapula**								V1
MAEP001		**MAEP001**	**Réduction orthopédique de fracture de la scapula**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.01.02			**Ostéosynthèse de la scapula**								V1
MACB002		**MACB002**	**Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer fermé**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MACA003		**MACA003**	**Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert (MACA002)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MACA002		**MACA002**	**Ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.01.03			**Ostéotomie de la scapula**								V1
MAPA003		**MAPA003**	**Ostéotomie de l'acromion et/ou de l'épine de la scapula, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MAPA001		**MAPA001**	**Ostéotomie intraarticulaire ou extraarticulaire de la glène de la scapula, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
13.02.01.04			**Excision de la scapula**								V1
MAFA006		**MAFA006**	**Exérèse partielle de la scapula sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MAGA003		**MAGA003**	**Évidement de la scapula sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MAGA002		**MAGA002**	**Évidement de la scapula avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, ZZQL010)								V1
MAFA003		**MAFA003**	**Scapulectomie partielle respectant la glène, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MAFA001		**MAFA001**	**Scapulectomie partielle emportant la glène ou scapulectomie totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
13.02.01.05			**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la scapula**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
MAGA001		**MAGA001**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la scapula, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.02			**Actes thérapeutiques sur la clavicule**								V1
13.02.02.01			**Réduction orthopédique de fracture de la clavicule**								V1
MADP001		**MADP001**	**Contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réduction								V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
			(ZZLP025)								V1
13.02.02.02			**Ostéosynthèse de la clavicule**								V1
MACB001		**MACB001**	**Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MACA004		**MACA004**	**Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MACA001		**MACA001**	**Ostéosynthèse de fracture de la clavicule, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe (MACA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.02.03			**Ostéotomie de la clavicule**								V1
MAPA002		**MAPA002**	**Ostéotomie de la clavicule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.02.04			**Excision de la clavicule**								V1
MAFA005		**MAFA005**	**Résection segmentaire de la clavicule avec ostéosynthèse et autogreffe, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MAFA002		**MAFA002**	**Résection de moins d'un tiers de la clavicule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MAFA004		**MAFA004**	**Résection d'un tiers de la clavicule ou plus**			1	0			1	V1
			Résection totale de la clavicule [Cléidectomie totale]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.02.03			**Actes thérapeutiques sur l'humérus**								V1
13.02.03.01			**Réduction orthopédique de fracture de l'humérus**								V1
MBEP001		**MBEP001**	**Réduction orthopédique extemporanée de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale de l'humérus ou de fracture de la diaphyse de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBEP002		**MBEP002**	**Réduction orthopédique extemporanée de fracture de l'extrémité distale de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBEP003		**MBEP003**	**Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue non squelettique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MBEB001		**MBEB001**	**Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue squelettique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
13.02.03.02			**Ostéosynthèse de l'humérus**								V1
MBCA009		**MBCA009**	**Ostéosynthèse de fracture-luxation de l'extrémité proximale de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCA005		**MBCA005**	**Ostéosynthèse de fracture céphalotubérositaire de l'humérus**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse de fracture du col anatomique de l'humérus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCA004		**MBCA004**	**Ostéosynthèse de fracture du tubercule majeur [trochiter] et/ou du tubercule mineur [trochin], à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCA001		**MBCA001**	**Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire infratubérositaire de l'humérus**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse de fracture du col chirurgical de l'humérus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCA007		**MBCA007**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBCB002		**MBCB002**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par matériel centromédullaire, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBCA011		**MBCA011**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe (MBCA007)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCB001		**MBCB001**	**Ostéosynthèse d'une fracture supracondylaire de l'humérus, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBCA003		**MBCA003**	**Ostéosynthèse d'une fracture supracondylaire de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCA008		**MBCA008**	**Ostéosynthèse d'une fracture supracondylaire et intercondylaire simple de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MBCA006		**MBCA006**	**Ostéosynthèse d'une fracture supracondylaire et intercondylaire complexe de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCB004		**MBCB004**	**Ostéosynthèse d'une fracture du condyle médial ou du condyle latéral de l'humérus, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBCB003		**MBCB003**	**Ostéosynthèse d'une fracture de l'épicondyle médial ou de l'épicondyle latéral de l'humérus, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBCA010		**MBCA010**	**Ostéosynthèse d'une fracture de l'épicondyle médial ou de l'épicondyle latéral de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCA012		**MBCA012**	**Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire de l'extrémité distale de l'humérus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse d'une fracture du capitulum de l'humérus, à foyer ouvert								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBCB005		**MBCB005**	**Ostéosynthèse préventive de l'humérus pour lésion ostéolytique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBCA002		**MBCA002**	**Ostéosynthèse préventive de l'humérus pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.03.03			**Ostéotomie de l'humérus**								V1
MBPA002		**MBPA002**	**Ostéotomie intraarticulaire de l'extrémité proximale de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBPA005		**MBPA005**	**Ostéotomie extraarticulaire de l'extrémité proximale de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBPA004		**MBPA004**	**Ostéotomie simple de la diaphyse de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBPA003		**MBPA003**	**Ostéotomie complexe de la diaphyse ou de l'extrémité distale de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.03.04			**Excision de l'humérus**								V1
MBPA006		**MBPA006**	**Décortication de l'humérus pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MBPA001		**MBPA001**	**Décortication de l'humérus avec ostéosynthèse pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBGA002		**MBGA002**	**Évidement de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MBGA001		**MBGA001**	**Évidement de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, ZZQL010)								V1
MBFA002		**MBFA002**	**Résection d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus sans interruption de la continuité osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MBFA001		**MBFA001**	**Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.02.03.05			**Reconstruction de l'humérus**								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)								V1
MBMA001		**MBMA001**	**Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MBMA002		**MBMA002**	**Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus après résection "en bloc", par greffe ou matériau inerte non prothétique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.04			**Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur : *- le radius* *- l'ulna [le cubitus]*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.04.01			**Réduction orthopédique de fracture des os de l'avant-bras**								V1
MCEP002		**MCEP002**	**Réduction orthopédique de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale et/ou de fracture de la diaphyse d'un os ou des 2 os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCEP001		**MCEP001**	**Réduction orthopédique de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.04.02			**Ostéosynthèse des os de l'avant-bras**								V1
MCCB001		**MCCB001**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA001		**MCCA001**	**Ostéosynthèse de fracture simple ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCA011		**MCCA011**	**Ostéosynthèse de fracture complexe de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCB005		**MCCB005**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA009		**MCCA009**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCB003		**MCCB003**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA004		**MCCA004**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCB008		**MCCB008**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras avec réduction d'une luxation de l'autre os au coude ou au poignet, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MCCA003		**MCCA003**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras avec réduction d'une luxation de l'autre os au coude ou au poignet, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCB007		**MCCB007**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA008		**MCCA008**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCA007		**MCCA007**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras avec réduction de luxation au coude ou au poignet, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCB004		**MCCB004**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras par broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCB002		**MCCB002**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras par fixateur externe, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA005		**MCCA005**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCA010		**MCCA010**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCCB009		**MCCB009**	**Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA002		**MCCA002**	**Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCCB006		**MCCB006**	**Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MCCA006		**MCCA006**	**Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.04.03			**Ostéotomie des os de l'avant-bras**								V1
MCPA010		**MCPA010**	**Ostéotomie simple de la diaphyse d'un os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCPA006		**MCPA006**	**Ostéotomie complexe de la diaphyse d'un os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCPA004		**MCPA004**	**Ostéotomie complexe de la diaphyse du radius et/ou de l'ulna avec résection de synostose radio-ulnaire acquise**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MCPA007		**MCPA007**	**Ostéotomie complexe de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)								V1
MCPA002		**MCPA002**	**Ostéotomie de l'extrémité distale du radius**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCPA009		**MCPA009**	**Ostéotomie de l'extrémité distale du radius avec résection partielle ou totale de l'extrémité distale de l'ulna**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MCPA003		**MCPA003**	**Ostéotomie de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MCPA001		**MCPA001**	**Ostéotomie de réorientation de l'avant-bras pour synostose radio-ulnaire congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCPA005		**MCPA005**	**Ostéotomie de l'ulna avec arthrodèse de l'articulation radio-ulnaire distale**			1	0			1	V1
			Opération selon Sauvé - Kapandji								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
13.02.04.04			**Excision des os de l'avant-bras**								V1
MCPA014		**MCPA014**	**Décortication d'un os de l'avant-bras pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCPA013		**MCPA013**	**Décortication d'un os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MCPA012		**MCPA012**	**Décortication des 2 os de l'avant-bras pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MCPA011		**MCPA011**	**Décortication des 2 os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MCFA002		**MCFA002**	**Résection partielle ou totale de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Styloïdectomie radiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MCFA003		**MCFA003**	**Résection de l'olécrâne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCFA001		**MCFA001**	**Résection de synostose radio-ulnaire acquise**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCFA005		**MCFA005**	**Résection d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, sans interruption de la continuité**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MCFA004		**MCFA004**	**Résection de la tête du radius, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCFA006		**MCFA006**	**Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.02.04.05			**Reconstruction des os de l'avant-bras**								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)								V1
MCMA002		**MCMA002**	**Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MCMA001		**MCMA001**	**Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras après résection "en bloc", par greffe ou matériau inerte non prothétique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.04.06			**Autres actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras**								V1
MCPA008		**MCPA008**	**Dissociation des deux os de l'avant-bras pour création d'une pince préhensile après amputation de main**			1	0			1	V1
			Opération selon Krückenberg								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.02.05			**Actes thérapeutiques sur les os du carpe**								V1
13.02.05.01			**Réduction orthopédique de fracture du carpe**								V1
MGEP002		**MGEP002**	**Réduction orthopédique de fracture du carpe et/ou d'une luxation du poignet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.05.02			**Ostéosynthèse du carpe**								V1
MDCA013		**MDCA013**	**Ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert (MDCA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCA001		**MDCA001**	**Ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCA006		**MDCA006**	**Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os du carpe, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCA005		**MDCA005**	**Ostéosynthèse d'une pseudarthrose de l'os scaphoïde, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : styloïdectomie du radius								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.05.03			**Excision des os du carpe**								V1
MDGA001		**MDGA001**	**Évidement d'un os du carpe avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MDFA003		**MDFA003**	**Résection partielle d'un os du carpe sans arthrodèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								V1
MGFA006		**MGFA006**	**Résection partielle des os du carpe pour centralisation du poignet avec ostéosynthèse du carpe et ostéotomie de la diaphyse de l'ulna, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MDFA006		**MDFA006**	**Résection totale d'un os du carpe avec arthrodèse intracarpienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MDFA004		**MDFA004**	**Résection de la première rangée du carpe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MDFA005		**MDFA005**	**Résection "en bloc" d'os du carpe et/ou du métacarpe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003)								V1
13.02.05.04			**Greffe osseuse du carpe**								V1
			Avec ou sans : *- ostéosynthèse de l'os scaphoïde* *- styloïdectomie du radius* *- arthrorise*								V1
MDEA001		**MDEA001**	**Autogreffe corticospongieuse encastrée de l'os scaphoïde**			1	0			1	V1
			Opération selon Matti-Russe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MDEA002		**MDEA002**	**Autogreffe corticospongieuse intercalée de l'os scaphoïde avec ostéotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MDEA003		**MDEA003**	**Autogreffe corticospongieuse pédiculée de l'os scaphoïde**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.06			**Actes thérapeutiques sur les os de la main**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur les : *- os métacarpiens* *- phalanges des doigts*								V1
13.02.06.01			**Réduction orthopédique de fracture des os de la main**								V1
MDEP002		MDEP002	**Réduction orthopédique d'une fracture d'un os de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDEP001		MDEP001	**Réduction orthopédique de fractures de plusieurs os de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.06.02			**Ostéosynthèse de la main**								V1
MDCA010		MDCA010	**Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCB003		MDCB003	**Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCA011		MDCA011	**Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe (MDCA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCA009		MDCA009	**Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCB004		MDCB004	**Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCA007		MDCA007	**Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe (MDCA009)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MDCA003		**MDCA003**	**Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCB005		**MDCB005**	**Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse d'une fracture de Bennett par embrochage transcutané								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCA014		**MDCA014**	**Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse - de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur externe (MDCA003) - de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert (MDCA012)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCA012		**MDCA012**	**Ostéosynthèse de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Ostéosynthèse d'une fracture de Bennett, à foyer ouvert								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCA008		**MDCA008**	**Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCB002		**MDCB002**	**Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCA004		**MDCA004**	**Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe (MDCA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MDCB001		**MDCB001**	**Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDCA002		**MDCA002**	**Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.06.03			**Ostéotomie de la main**								V1
MDPA002		**MDPA002**	**Ostéotomie d'un os de la main**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéotomie du premier métacarpien pour malformation congénitale (MDPA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MDPA004		**MDPA004**	**Ostéotomie d'un os de la main, avec libération de tendon et/ou libération mobilisatrice articulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MDPA005		**MDPA005**	**Ostéotomie du premier métacarpien pour malformation congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
MDPA003		**MDPA003**	**Ostéotomie de plusieurs os de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MDPA001		**MDPA001**	**Ostéotomie de plusieurs os de la main, avec libération de tendon et/ou libération mobilisatrice articulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
13.02.06.04			**Excision osseuse de la main**								V1
MDFA002		**MDFA002**	**Exérèse partielle d'un os de la main sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MDGA003		**MDGA003**	**Évidement d'un os de la main sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MDGA004		**MDGA004**	**Évidement d'un os de la main avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								V1
MDFA001		**MDFA001**	**Résection segmentaire d'une phalange ou d'une articulation interphalangienne du pouce avec rétablissement de la continuité, pour triphalangie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MDFA007		**MDFA007**	**Résection complète d'une phalange du pouce avec rétablissement de la continuité, pour triphalangie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.02.06.05			**Reconstruction osseuse de la main**								V1
MDMA001		**MDMA001**	**Reconstruction d'un os de la main par greffe ou matériau inerte non prothétique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
13.02.06.06			**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
MDGB001		**MDGB001**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
MDGA002		**MDGA002**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.06.07			**Autres actes thérapeutiques sur le métacarpe et les phalanges des doigts**								V1
MDGA005		**MDGA005**	**Désépiphysiodèse de phalange triangulaire de doigt**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.02.07			**Autres actes thérapeutiques sur les os du membre supérieur**								V1
13.02.07.01			**Allongement osseux du membre supérieur**								V1
MCAA001		**MCAA001**	**Allongement extemporané de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, avec autogreffe osseuse**			1	0			1	V1
			Indication : inégalité de longueur entre radius et ulna pour laquelle un allongement de moins de 2 cm est nécessaire								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MDAA001		**MDAA001**	**Allongement osseux extemporané à la main, avec autogreffe osseuse**			1	0			1	V1
			Indication : malformation congénitale								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBAA002	-01	**MBAA002-01**	**Allongement osseux progressif au bras par système externe**			1	0			1	V1
			Indication : *- humérus court bilatéral ;* *- inégalité de longueur entre les membres supérieurs de plus de 5 cm*								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MBAA002	-02	**MBAA002-02**	**Allongement osseux progressif à l'avant-bras par système externe**			1	0			1	V1
			Indication : *- inégalité de longueur entre radius et ulna ;* *- absence de l'un des deux os de l'avant-bras ;* *- inégalité de longueur entre les membres supérieurs de plus de 5 cm*								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDAA002		**MDAA002**	**Allongement osseux progressif à la main par système externe**			1	0			1	V1
			Indication : malformation congénitale de la main, amputation traumatique								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.02.07.02			**Excision osseuse du membre supérieur**								V1
MZFA006		**MZFA006**	**Exérèse partielle d'un os du membre supérieur sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse partielle sans interruption de la continuité, par abord direct *- de la scapula (MAFA006)* *- d'un os de la main (MDFA002)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
MZGA003		**MZGA003**	**Évidement d'un os du membre supérieur sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évidement sans comblement, par abord direct *- de la scapula (MAGA003)* *- de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif (MBGA002)* *- d'un os de la main (MDGA003)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MZGA004		**MZGA004**	**Évidement d'un os du membre supérieur avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évidement avec comblement, par abord direct *- de la scapula (MAGA002)* *- de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif (MBGA001)* *- d'un os de la main (MDGA004)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								V1
13.02.07.03			**Immobilisation initiale de fracture du membre supérieur sans réduction**								V1
			À l'exclusion de : immobilisation provisoire d'une fracture, préalable à un traitement sanglant *- contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule (MADP001)* *- réfection d'appareillage rigide d'immobilisation du membre supérieur (13.05.01)*								V1
			Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.								V1
MZMP002		**MZMP002**	**Confection d'un appareil rigide thoracobrachial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MZMP007		**MZMP007**	**Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MZMP013		**MZMP013**	**Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MZMP004		**MZMP004**	**Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
13.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE SUPÉRIEUR**								V1
13.03.01			**Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture scapulaire**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.01.01			**Réduction orthopédique de luxation de la ceinture scapulaire**								V1
MEEP001		**MEEP001**	**Réduction orthopédique d'une luxation ou luxation-fracture acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
13.03.01.02			**Réduction de luxation de la ceinture scapulaire par arthrotomie**								V1
MEEA004		**MEEA004**	**Réduction d'une luxation acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.03.01.03			**Arthroplastie de la ceinture scapulaire**								V1
MEMA001		**MEMA001**	**Arthroplastie sternoclaviculaire par résection de l'extrémité médiale de la clavicule, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMC001		**MEMC001**	**Arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMA011		**MEMA011**	**Arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.02			**Actes thérapeutiques sur l'articulation scapulohumérale**								V1
13.03.02.01			**Mobilisation de l'articulation scapulohumérale**								V1
MERP001		**MERP001**	**Mobilisation de l'articulation scapulohumérale à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.02.02			**Réduction orthopédique de luxation scapulohumérale**								V1
MEEP002		**MEEP002**	**Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MEEP003		**MEEP003**	**Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale avec fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MEEA001		**MEEA001**	**Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
13.03.02.03			**Réduction de luxation scapulohumérale par arthrotomie**								V1
MEEA003		**MEEA003**	**Réduction d'une luxation scapulohumérale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MEEA002		**MEEA002**	**Réduction d'une luxation scapulohumérale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture homolatérale de la glène, du col de la scapula et/ou de tubercule huméral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
13.03.02.04			**Nettoyage de l'articulation [Debridement] scapulohumérale**								V1
MEJC001		**MEJC001**	**Nettoyage de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEJA001		**MEJA001**	**Nettoyage de l'articulation scapulohumérale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.02.05			**Arthrodèse et arthrorise scapulohumérale**								V1
MEDA001		**MEDA001**	**Arthrodèse scapulohumérale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MEMA018		**MEMA018**	**Confection d'une butée glénoïdale osseuse ou ostéomusculaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : confection d'une butée glénoïdale par prélèvement coracoïdien, par abord direct (MEMA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MEMA005		**MEMA005**	**Confection d'une butée glénoïdale par prélèvement coracoïdien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
13.03.02.06			**Arthroplastie scapulohumérale**								V1
MEMC003		**MEMC003**	**Acromioplastie sans prothèse, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthroscopie scapulohumérale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMA006		**MEMA006**	**Acromioplastie sans prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMC005		**MEMC005**	**Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthroscopie scapulohumérale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMA017		**MEMA017**	**Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMA015		**MEMA015**	**Arthroplastie scapulohumérale sans prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA010	-01	**MEKA010-01**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale droite par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA010	-02	**MEKA010-02**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale gauche par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA009	-01	**MEKA009-01**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale droite par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MEKA009	-02	**MEKA009-02**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale gauche par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MEKA005	-01	**MEKA005-01**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale droite par prothèse humérale unipolaire ou à cupule mobile, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA005	-02	**MEKA005-02**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale gauche par prothèse humérale unipolaire ou à cupule mobile, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA006	-01	**MEKA006-01**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale droite par prothèse totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA006	-02	**MEKA006-02**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale gauche par prothèse totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA007	-01	**MEKA007-01**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale droite par prothèse totale, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MEKA007	-02	**MEKA007-02**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale gauche par prothèse totale, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MEKA008	-01	**MEKA008-01**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale droite par prothèse totale, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA008	-02	**MEKA008-02**	**Remplacement de l'articulation scapulohumérale gauche par prothèse totale, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.02.07			**Ablation et changement de prothèse scapulohumérale**								V1
MEGA002	-01	**MEGA002-01**	**Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale droite**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MEGA002	-02	**MEGA002-02**	**Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale gauche**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEGA001	-01	**MEGA001-01**	**Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale droite, avec arthrodèse scapulohumérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MEGA001	-02	**MEGA001-02**	**Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale gauche, avec arthrodèse scapulohumérale gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MEKA004	-01	**MEKA004-01**	**Changement d'une prothèse humérale ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulohumérale droite, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA004	-02	**MEKA004-02**	**Changement d'une prothèse humérale ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulohumérale gauche, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA002	-01	**MEKA002-01**	**Changement d'une prothèse humérale et/ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulohumérale droite, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MEKA002	-02	**MEKA002-02**	**Changement d'une prothèse humérale et/ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulohumérale gauche, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MEKA001	-01	**MEKA001-01**	**Changement d'une prothèse totale scapulohumérale droite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA001	-02	**MEKA001-02**	**Changement d'une prothèse totale scapulohumérale gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA003	-01	**MEKA003-01**	**Changement d'une prothèse humérale droite pour une prothèse totale scapulohumérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEKA003	-02	**MEKA003-02**	**Changement d'une prothèse humérale gauche pour une prothèse totale scapulohumérale gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MELA001	-01	**MELA001-01**	**Repose d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale droite**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MELA001	-02	**MELA001-02**	**Repose d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale gauche**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
13.03.02.08			**Résection de l'articulation scapulohumérale**								V1
MEFA004		**MEFA004**	**Huméroscapulectomie [Arthrectomie monobloc de l'épaule]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.02.09			**Reconstruction de l'articulation scapulohumérale**								V1
MEMA003		**MEMA003**	**Reconstruction osseuse de l'épaule avec arthrodèse, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)								V1
MEMA009	-01	**MEMA009-01**	**Reconstruction de l'articulation de l'épaule droite par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010)								V1
MEMA009	-02	**MEMA009-02**	**Reconstruction de l'articulation de l'épaule gauche par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010)								V1
13.03.02.10			**Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] scapulohumérale**								V1
MELH001		**MELH001**	**Injection sous pression d'un agent pharmacologique dans l'articulation scapulohumérale pour libération capsulaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique, avec mobilisation articulaire sous anesthésie locale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
MEPC001		**MEPC001**	**Libération mobilisatrice de l'articulation scapulohumérale et/ou subacromiale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEPA001		**MEPA001**	**Libération mobilisatrice de l'articulation scapulohumérale et/ou subacromiale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.02.11			**Synovectomie de l'articulation scapulohumérale**								V1
			Avec ou sans : bursectomie subacromiale								V1
MEFC002		**MEFC002**	**Synovectomie totale de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEFA003		**MEFA003**	**Synovectomie totale de l'articulation scapulohumérale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.02.12			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation scapulohumérale**								V1
MEMC002		**MEMC002**	**Capsuloplastie antérieure ou postérieure de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMA012		**MEMA012**	**Capsuloplastie antérieure ou postérieure de l'articulation scapulohumérale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : butée glénoïdale d'origine non coracoïdienne								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MEMA014		**MEMA014**	**Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEMA008		**MEMA008**	**Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale avec ostéotomie glénoïdale, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MEMA016		**MEMA016**	**Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale avec ostéotomie humérale, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
13.03.02.13			**Actes thérapeutiques sur le bourrelet glénoïdal scapulohuméral**								V1
MEMC004		**MEMC004**	**Réparation du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MEFC001		**MEFC001**	**Résection du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MEFA001		**MEFA001**	**Résection du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03			**Actes thérapeutiques sur l'articulation du coude**								V1
13.03.03.01			**Mobilisation du coude**								V1
MFRP001		**MFRP001**	**Mobilisation de l'articulation du coude à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03.02			**Réduction orthopédique de luxation du coude**								V1
MFEP001		**MFEP001**	**Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude**			1	0			1	V1
			Indication : pronation douloureuse chez l'enfant								V1
			(YYYY012)								V1
MFEP002		**MFEP002**	**Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture du coude**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MFEA002		**MFEA002**	**Réduction orthopédique d'une luxation du coude, avec ostéosynthèse de fracture de l'épicondyle médial ou latéral de l'humérus à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MFEB001		**MFEB001**	**Réduction orthopédique d'une luxation du coude et/ou de l'articulation radio-ulnaire proximale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale du radius ou de l'ulna à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Traitement d'une fracture de Monteggia proximale ou d'une luxation transolécrânienne à foyer fermé								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
13.03.03.03			**Réduction de luxation du coude par arthrotomie**								V1
MFEA001		**MFEA001**	**Réduction d'une luxation du coude, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MFEA003		**MFEA003**	**Réduction d'une luxation du coude et/ou de l'articulation radio-ulnaire proximale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale du radius ou de l'ulna à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Traitement d'une fracture de Monteggia proximale ou d'une luxation transolécrânienne à foyer ouvert								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
13.03.03.04			**Nettoyage articulaire [Debridement] du coude**								V1
MFJC001		**MFJC001**	**Nettoyage de l'articulation du coude, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFJA001		**MFJA001**	**Nettoyage de l'articulation du coude, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03.05			**Arthrodèse et arthrorise du coude**								V1
MFDA001		**MFDA001**	**Arthrodèse du coude, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MFDA002		**MFDA002**	**Arthrorise du coude par butée, ténodèse ou capsulodèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
13.03.03.06			**Arthroplastie du coude**								V1
MFMA005		**MFMA005**	**Arthroplastie du coude sans prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCKA002	-01	**MCKA002-01**	**Remplacement de la tête radiale droite par prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MCKA002	-02	**MCKA002-02**	**Remplacement de la tête radiale gauche par prothèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFKA003	-01	**MFKA003-01**	**Remplacement de l'articulation du coude droit par prothèse totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MFKA003	-02	**MFKA003-02**	**Remplacement de l'articulation du coude gauche par prothèse totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03.07			**Ablation et changement de prothèse du coude**								V1
MFGA001	-01	**MFGA001-01**	**Ablation d'une prothèse totale du coude droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFGA001	-02	**MFGA001-02**	**Ablation d'une prothèse totale du coude gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFKA001	-01	**MFKA001-01**	**Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du coude droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MFKA001	-02	**MFKA001-02**	**Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du coude gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
13.03.03.08			**Résection de l'articulation du coude**								V1
MFFA001		**MFFA001**	**Résection "en bloc" du coude [Arthrectomie monobloc du coude]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03.09			**Reconstruction de l'articulation du coude**								V1
MFMA001		**MFMA001**	**Reconstruction osseuse du coude avec arthrodèse, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MFMA003	-01	**MFMA003-01**	**Reconstruction de l'articulation du coude droit par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MFMA003	-02	**MFMA003-02**	**Reconstruction de l'articulation du coude gauche par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.03.10			**Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du coude**								V1
MFPC001		**MFPC001**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du coude, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFPA002		**MFPA002**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFPA003		**MFPA003**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du coude avec libération du nerf ulnaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFPA001		**MFPA001**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du coude avec résection d'ostéome synostosique, par abord direct**			1	0			1	V1
			Traitement de la paraarthropathie ostéogénique neurogène [PAON]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03.11			**Synovectomie de l'articulation du coude**								V1
MFFA003		**MFFA003**	**Exérèse de kyste synovial du coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFFC001		**MFFC001**	**Synovectomie totale du coude, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MFFA002		**MFFA002**	**Synovectomie totale du coude, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.03.12			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du coude**								V1
MFCA001		**MFCA001**	**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire collatéral de l'articulation du coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04			**Actes thérapeutiques sur les articulations du poignet**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur : *- l'articulation radio-ulnaire distale* *- l'articulation radiocarpienne* *- les articulations intracarpiennes*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.04.01			**Mobilisation du poignet**								V1
MGRP001		**MGRP001**	**Mobilisation d'articulation du poignet et/ou de la main à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04.02			**Réduction de luxation du poignet par arthrotomie**								V1
MGEA002		**MGEA002**	**Réduction d'une luxation du poignet, par arthrotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MGEA001		**MGEA001**	**Réduction d'une luxation du poignet avec ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, par arthrotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.03.04.03			**Nettoyage articulaire [Debridement] du poignet**								V1
MGJC001		**MGJC001**	**Nettoyage des articulations du poignet, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGJA001		**MGJA001**	**Nettoyage des articulations du poignet, par arthrotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04.04			**Arthrodèse et arthrorise du poignet**								V1
MGDA002		**MGDA002**	**Arthrodèse radiocarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MGDA001		**MGDA001**	**Arthrodèse intracarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection osseuse partielle du carpe								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MGMA005		**MGMA005**	**Création d'une butée ulnaire au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.04.05			**Arthroplastie du poignet**								V1
MGMA003		**MGMA003**	**Arthroplastie du poignet sans prothèse, pour radialisation**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la diaphyse de l'ulna								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MGKA003	-01	**MGKA003-01**	**Remplacement de l'articulation du poignet droit par prothèse partielle, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGKA003	-02	**MGKA003-02**	**Remplacement de l'articulation du poignet gauche par prothèse partielle, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGKA002	-01	**MGKA002-01**	**Remplacement de l'articulation radiocarpienne droite par prothèse totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGKA002	-02	**MGKA002-02**	**Remplacement de l'articulation radiocarpienne gauche par prothèse totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04.06			**Ablation et changement de prothèse du poignet**								V1
MGGA002	-01	**MGGA002-01**	**Ablation d'une prothèse articulaire du poignet droit**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation d'une prothèse totale radiocarpienne droite (MGGA001-01)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGGA002	-02	**MGGA002-02**	**Ablation d'une prothèse articulaire du poignet gauche**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation d'une prothèse totale radiocarpienne gauche (MGGA001-02)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGGA001	-01	**MGGA001-01**	**Ablation d'une prothèse totale radiocarpienne droite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGGA001	-02	**MGGA001-02**	**Ablation d'une prothèse totale radiocarpienne gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGKA001	-01	**MGKA001-01**	**Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du poignet droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MGKA001	-02	**MGKA001-02**	**Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du poignet gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
13.03.04.07			**Résection de l'articulation du poignet**								V1
MGFA001		**MGFA001**	**Résection "en bloc" du poignet [Arthrectomie monobloc du poignet]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04.08			**Reconstruction du poignet**								V1
MGMA002		**MGMA002**	**Reconstruction osseuse du poignet avec arthrodèse, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
MGMA006	-01	**MGMA006-01**	**Reconstruction de l'articulation du poignet droit par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MGMA006	-02	**MGMA006-02**	**Reconstruction de l'articulation du poignet gauche par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
13.03.04.09			**Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du poignet**								V1
MGPA001		**MGPA001**	**Libération mobilisatrice des articulations du poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04.10			**Synovectomie articulaire du poignet**								V1
MGFA007		**MGFA007**	**Exérèse de kyste synovial du poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGFA004		**MGFA004**	**Exérèse de kyste synovial avec ténosynovectomie des extenseurs au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MGFC001		**MGFC001**	**Synovectomie radio-ulnaire distale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGFA002		**MGFA002**	**Synovectomie radio-ulnaire distale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGFC002		**MGFC002**	**Synovectomie radiocarpienne et/ou intracarpienne, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGFA005		**MGFA005**	**Synovectomie radiocarpienne et/ou intracarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGFC003		**MGFC003**	**Synovectomie totale des articulations du poignet, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGFA003		**MGFA003**	**Synovectomie totale des articulations du poignet, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.04.11			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du poignet**								V1
MGCC001		**MGCC001**	**Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie ligamentaire								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGCA001		**MGCA001**	**Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie ligamentaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MGMA004		**MGMA004**	**Capsuloplastie d'une articulation du poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.05			**Actes thérapeutiques sur les articulations de la main**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur les articulations : *- carpométacarpiennes* *- métacarpophalangiennes* *- interphalangiennes des doigts*								V1
13.03.05.01			**Évacuation de collection articulaire de la main**								V1
MHJA001		**MHJA001**	**Évacuation de collection articulaire de la main, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.05.02			**Réduction orthopédique de luxation de la main**								V1
MHEP004		**MHEP004**	**Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture carpométacarpienne**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne (MHEP003)								V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
MHEP003		**MHEP003**	**Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
MHEP002		**MHEP002**	**Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
MHEP001		**MHEP001**	**Réduction orthopédique de plusieurs luxations et/ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.03.05.03			**Réduction de luxation de la main par arthrotomie**								V1
MHEA004		**MHEA004**	**Réduction d'une luxation ou luxation-fracture carpométacarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réduction d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne, par arthrotomie (MHEA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MHEA002		**MHEA002**	**Réduction d'une luxation ou luxation-fracture trapézométacarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MHEA003		**MHEA003**	**Réduction d'une luxation de l'articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MHEA001		**MHEA001**	**Réduction de luxation de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
13.03.05.04			**Arthrodèse et arthrorise de la main**								V1
MHDA002		**MHDA002**	**Arthrodèse intermétacarpienne du premier espace interosseux, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MHDA004		**MHDA004**	**Arthrodèse carpométacarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : arthrodèse trapézométacarpienne, par arthrotomie (MHDA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MHDA003		**MHDA003**	**Arthrodèse trapézométacarpienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MHDA005		**MHDA005**	**Arthrodèse d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MHDA001		**MHDA001**	**Arthrodèse de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
MHDB001		**MHDB001**	**Arthrorise temporaire d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt par broche, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
13.03.05.05			**Arthroplastie de la main**								V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
MHMA005		**MHMA005**	**Arthroplastie trapézométacarpienne**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose d'une prothèse trapézométacarpienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHMA002		**MHMA002**	**Arthroplastie d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MHMA001		**MHMA001**	**Arthroplastie de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.05.06			**Reconstruction d'articulation de la main**								V1
MHMA004		**MHMA004**	**Reconstruction d'une articulation de la main par transfert pédiculé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHMA003		**MHMA003**	**Reconstruction d'une articulation de la main par transfert libre avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.05.07			**Libération mobilisatrice d'articulation [Arthrolyse] de la main**								V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
MHPA002		**MHPA002**	**Libération mobilisatrice d'une articulation de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHPA001		**MHPA001**	**Libération mobilisatrice de plusieurs articulations de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHPA004		**MHPA004**	**Libération mobilisatrice d'une articulation de la main avec libération de tendon, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHPA003		**MHPA003**	**Libération mobilisatrice de plusieurs articulations de la main avec libération de tendon, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.03.05.08			**Synovectomie articulaire de la main**								V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
MHFA002		**MHFA002**	**Exérèse de kyste synovial ou mucoïde d'une articulation ou d'une gaine fibreuse de la main**			1	0			1	V1
			Exérèse de kyste d'une poulie de réflexion des tendons des muscles fléchisseurs								V1
			Avec ou sans : *- lavage articulaire* *- résection d'ostéophyte* *- synovectomie*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHFA001		**MHFA001**	**Synovectomie d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHFA003		**MHFA003**	**Synovectomie de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.05.09			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire d'articulation de la main**								V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse								V1
MHCA003		**MHCA003**	**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire d'une articulation métacarpophalangienne**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation métacarpophalangienne du pouce, par abord direct (MHCA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHCA002		**MHCA002**	**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation métacarpophalangienne du pouce, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MHCA001		**MHCA001**	**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de plusieurs articulations métacarpophalangiennes**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.03.06			**Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre supérieur**								V1
MZJB001		**MZJB001**	**Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MZLB001		**MZLB001**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse *- chimique d'un membre (PBLB002)* *- isotopique d'un membre (PBLL001)*								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique								V1
MZLH002		**MZLH002**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse *- chimique d'un membre (PBLB002)* *- isotopique d'un membre (PBLL001)*								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique								V1
MZLH001		**MZLH001**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse *- chimique d'un membre (PBLB002)* *- isotopique d'un membre (PBLL001)*								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique								V1
13.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR**								V1
13.04.01			**Actes thérapeutiques sur la ceinture scapulaire et le bras**								V1
13.04.01.01			**Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras**								V1
MJEC001		**MJEC001**	**Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA010		**MJEA010**	**Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEC002		**MJEC002**	**Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJEA006		**MJEA006**	**Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA003		**MJMA003**	**Réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule par autoplastie et/ou matériel prothétique, par abord direct**			1	0			1	V1
			Réparation de la coiffe des rotateurs par lambeau deltoïdien, plastie du muscle subscapulaire et/ou infraépineux								V1
			Avec ou sans : *- acromioplastie* *- réinsertion tendineuse*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA019		**MJEA019**	**Réinsertion du muscle biceps brachial sur le radius**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.01.02			**Désinsertion de tendon à la ceinture scapulaire et au bras**								V1
MJPA006		**MJPA006**	**Désinsertion du muscle subscapulaire sans transfert musculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA004		**MJPA004**	**Désinsertion du muscle subscapulaire avec transfert musculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA001		**MJPA001**	**Désinsertion musculo-tendino-cutanée étendue pour surélévation congénitale de la scapula**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPC800	-01	**MJPC800-01**	**Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par arthroscopie**	Avis HAS : service attendu indéterminé. Indication : tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens au coude et/ou épicondylalgie d'origine articulaire.	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
MJPA012		**MJPA012**	**Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- exploration de l'articulation du coude* *- libération du nerf radial*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.04.01.03			**Transfert de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras**								V1
MJEA017		**MJEA017**	**Transfert ostéomusculaire du processus coracoïde ou transfert du ligament coracoacromial pour stabilisation de la clavicule**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA016		**MJEA016**	**Transposition musculotendineuse et/ou fixation de la scapula pour stabilisation**			1	0			1	V1
			Traitement de l'omoplate paralytique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA021		**MJEA021**	**Transfert musculotendineux pour rétablissement de l'extension active du coude**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA012		**MJEA012**	**Transfert musculotendineux pour rétablissement de la flexion active du coude**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.01.04			**Exérèse de corps étranger des tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras**								V1
MJFC001		**MJFC001**	**Exérèse de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA001		**MJFA001**	**Exérèse de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJGA001		**MJGA001**	**Ablation de corps étranger de la coulisse bicipitale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.01.05			**Autres actes thérapeutiques sur les muscles et tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras**								V1
MJDC001		**MJDC001**	**Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Indication : Traitement, en deuxième intention, des tendinopathies symptomatiques, isolées ou non de la longue portion du biceps brachial chez l'adulte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJDA001		**MJDA001**	**Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA005		**MJFA005**	**Exérèse d'un hygroma du coude, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.02			**Actes thérapeutiques sur l'avant-bras et la main**								V1
13.04.02.01			**Réparation de tendon au poignet et à la main**								V1
			À l'exclusion de : réparation de tendon à la main avec suture de nerf et/ou d'artère (cf 13.04.03.02, 13.04.03.03)								V1
MJCA012		**MJCA012**	**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par suture sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA010		**MJMA010**	**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par greffe ou plastie d'allongement ou de retournement sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA001		**MJCA001**	**Suture de plaie d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA002		**MJCA002**	**Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA013		**MJMA013**	**Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en un temps**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJMA006		**MJMA006**	**Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en deux temps**								V1
			Phase 1 : reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct *Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]*			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : transplant libre de tendon de la main			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA009		**MJMA009**	**Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en un temps**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA014		**MJMA014**	**Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en deux temps**								V1
			Phase 1 : reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct *Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]*			1	1			1	V1
			Anesthésie			4	1			1	V1
			Phase 2 : transplant pédiculé de tendon de la main			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA004		**MJEA004**	**Réinsertion transosseuse de tendon sur une phalange d'un doigt, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.02.02			**Allongement de tendon à l'avant-bras et à la main**								V1
MJAA002		**MJAA002**	**Allongement des tendons et/ou désinsertion des muscles fléchisseurs de la main ou des doigts, par abord direct**			1	0			1	V1
			Traitement du syndrome de Volkmann								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJAA001		**MJAA001**	**Allongement des tendons et/ou des muscles extenseurs de la main ou des doigts, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.04.02.03			**Libération de tendon [Ténolyse] et ténosynovectomie à l'avant-bras et à la main**								V1
MJPA011		**MJPA011**	**Libération de tendon au poignet avec ténosynovectomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Traitement de la ténosynovite de de Quervain ou de la ténopathie du muscle long palmaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA002		**MJPA002**	**Libération des tendons des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA009		**MJPA009**	**Libération du tendon d'un muscle extenseur d'un doigt sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA004		**MJFA004**	**Ténosynovectomie des muscles extenseurs au poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA014		**MJFA014**	**Ténosynovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- résection de l'extrémité distale de l'ulna* *- résection partielle du carpe*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA007		**MJFA007**	**Ténosynovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, résection de l'extrémité distale de l'ulna et transfert tendineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA002		**MJFA002**	**Ténosynovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, arthrodèse radio-ulnaire distale et ostéotomie de l'ulna, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA016		**MJFA016**	**Ténosynovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet et arthrodèse ou arthroplastie d'un doigt ou de 2 doigts, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA013		**MJFA013**	**Ténosynovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet et arthrodèse ou arthroplastie de 3 doigts ou plus, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJFA018		**MJFA018**	**Ténosynovectomie des muscles fléchisseurs au poignet ou à la paume de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA015		**MJFA015**	**Ténosynovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA012		**MJFA012**	**Ténosynovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur plusieurs rayons de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.02.04			**Transfert de muscle et de tendon à l'avant-bras et à la main**								V1
MJEA005		**MJEA005**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'extension active du poignet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA008		**MJEA008**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'extension active du poignet et de l'ouverture des doigts longs et du pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA007		**MJEA007**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture du pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA002		**MJEA002**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture des doigts longs**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA001		**MJEA001**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture des doigts longs et du pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA009		**MJEA009**	**Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture du pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA018		**MJEA018**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA015		**MJEA015**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs et du pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJEA020		**MJEA020**	**Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs et du pouce et des fonctions intrinsèques des doigts**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA011		**MJEA011**	**Transfert musculotendineux, ténodèse et/ou capsulodèse pour rétablissement des fonctions intrinsèques du pouce**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse digitale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA013		**MJEA013**	**Transfert musculotendineux, ténodèse et/ou capsulodèse pour rétablissement des fonctions intrinsèques des doigts longs**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arthrodèse digitale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA003		**MJEA003**	**Transfert musculotendineux pour rétablissement des fonctions intrinsèques des doigts longs et du pouce**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- ténodèse* *- capsulodèse* *- arthrodèse digitale*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJEA014		**MJEA014**	**Transfert musculotendineux avec plastie du premier espace interosseux métacarpien pour hypoplasie du pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.03			**Autres actes thérapeutiques sur les muscles, les tendons et les tissus mous de la main**								V1
13.04.03.01			**Actes thérapeutiques pour infection de la main**								V1
MJPA010		**MJPA010**	**Incision ou excision d'un panaris superficiel**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA003		**MJFA003**	**Excision d'un panaris profond de la pulpe des doigts [phlegmon pulpaire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJJA001		**MJJA001**	**Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJJA002		**MJJA002**	**Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne avec ténosynovectomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJJA004	-01	**MJJA004-01**	**Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- excision de tendon* *- lavage articulaire par arthrotomie* *- synovectomie articulaire par arthrotomie* *- arthrodèse* *- drainage*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJJA004	-02	**MJJA004-02**	**Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et à l'avant-bras, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- excision de tendon* *- lavage articulaire par arthrotomie* *- synovectomie articulaire par arthrotomie* *- arthrodèse* *- drainage*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJJA003	-01	**MJJA003-01**	**Évacuation de suppuration profonde de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJJA003	-02	**MJJA003-02**	**Évacuation de suppuration profonde de la main n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJJA003	-03	**MJJA003-03**	**Évacuation de suppuration profonde de la main et de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA009	-01	**MJFA009-01**	**Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA009	-02	**MJFA009-02**	**Excision de fasciite nécrosante de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA009	-03	**MJFA009-03**	**Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.04.03.02			**Réparation de lésion traumatique multitissulaire palmaire du poignet et de la main**								V1
MZMA004		**MZMA004**	**Suture de plaie de tendon avec suture de plaie du nerf médian, à la face antérieure du poignet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZMA001		**MZMA001**	**Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
MJCA006		**MJCA006**	**Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA005		**MJCA005**	**Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA008		**MJCA008**	**Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA007		**MJCA007**	**Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et des 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA003		**MJCA003**	**Suture de plaies de tendon des muscles fléchisseurs des doigts, d'un nerf et d'une artère digitaux palmaires, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJCA010		**MJCA010**	**Suture de plaies de tendon des muscles fléchisseurs des doigts, des 2 nerfs et d'une ou deux artères digitaux palmaires, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.03.03			**Réparation de lésion traumatique multitissulaire dorsale du poignet et de la main**								V1
			Par réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt, on entend : suture, greffe ou plastie d'allongement ou de retournement de tendon de muscle extenseur des doigts et des expansions, sur un rayon de la main.								V1
MJMA002		**MJMA002**	**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'une articulation, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJMA016		**MJMA016**	**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'un nerf ou d'une artère digital palmaire, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA015		**MJMA015**	**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaies d'un nerf et d'une artère digitaux palmaires, sur un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.03.04			**Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien de la main**								V1
			Avec ou sans : réparation cutanée immédiate par lambeau local ou régional								V1
MJPA007		**MJPA007**	**Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA008		**MJPA008**	**Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien avec arthroplastie ou libération articulaire mobilisatrice, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA003		**MJPA003**	**Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien avec arthrodèse de la colonne du pouce, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
13.04.03.05			**Fasciotomie et fasciectomie palmaire**								V1
			Comprend : traitement de la rétraction de l'aponévrose palmaire [maladie de Dupuytren]								V1
MJPB001		**MJPB001**	**Fasciotomie [Aponévrotomie] palmaire, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA005		**MJPA005**	**Fasciotomie [Aponévrotomie] palmaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA006		**MJFA006**	**Fasciectomie [Aponévrectomie] palmodigitale sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MJFA010		**MJFA010**	**Fasciectomie [Aponévrectomie] palmodigitale sur plusieurs rayons de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.03.06			**Actes thérapeutiques sur les gaines fibreuses digitales**								V1
MJPA013		**MJPA013**	**Section ou plastie d'agrandissement de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Traitement chirurgical du doigt à ressaut								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJMA012		**MJMA012**	**Reconstruction de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] par autogreffe sur un rayon de la main, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.04.03.07			**Reconstruction et translocation de doigt**								V1
MZMA003		**MZMA003**	**Reconstruction d'un doigt par transfert libre partiel vascularisé de doigt ou d'orteil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZMA002		**MZMA002**	**Reconstruction d'un doigt par transfert libre total de doigt ou d'orteil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MDEA004		**MDEA004**	**Reconstruction d'un doigt par transfert non vascularisé de phalange d'orteil, pour agénésie digitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MZEA005		**MZEA005**	**Translocation digitale et/ou carpo-métacarpo-digitale d'un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
MZEA009		**MZEA009**	**Translocation digitale et/ou carpo-métacarpo-digitale de deux rayons de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZEA004		**MZEA004**	**Pollicisation d'un moignon de doigt**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZEA008		**MZEA008**	**Pollicisation d'un doigt complet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.04.03.08			**Correction des malformations congénitales de la main**								V1
MZFA014		**MZFA014**	**Amputation d'un pouce surnuméraire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA015		**MZFA015**	**Amputation d'un pouce surnuméraire, avec ostéotomie ou capsuloplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA008		**MZFA008**	**Amputation d'un doigt surnuméraire autre que le pouce**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA012		**MZFA012**	**Amputation d'un doigt surnuméraire autre que le pouce avec résection osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJPA014		**MJPA014**	**Séparation d'une syndactylie des doigts à squelette normal avec autoplastie cutanée locale et/ou greffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZPA002		**MZPA002**	**Séparation d'une syndactylie complexe des doigts avec ostéotomie ou résection osseuse, et autoplastie cutanée locale et/ou greffe de peau**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie unguéopulpaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
MJFA017		**MJFA017**	**Résection des tissus mous de la main avec plastie cutanée, sans résection nerveuse, pour mégadactylie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MJFA011		**MJFA011**	**Résection des tissus mous de la main avec plastie cutanée et résection nerveuse, pour mégadactylie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.05			**AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR**								V1
13.05.01			**Confection d'appareillage du membre supérieur**								V1
			À l'exclusion de : immobilisation initiale de fracture sans réduction (13.02.07.03) *- adaptation d'un appareil rigide d'immobilisation par gypsotomie*								V1
			Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.								V1
MZMP001		**MZMP001**	**Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MZMP015		**MZMP015**	**Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MZMP011		**MZMP011**	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : confection d'un appareil thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur (MZMP015)								V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MZMP006		**MZMP006**	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MEMP001		**MEMP001**	**Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de l'épaule**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MFMP001		**MFMP001**	**Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du coude**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
MGMP001		**MGMP001**	**Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.05.02			**Confection d'une orthèse du membre supérieur**								V1
			Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation.								V1
			À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale [LPP] - Titre II -								V1
ZDMP015		**ZDMP015**	**Confection unilatérale ou bilatérale de coussin d'abduction thoracobrachial**			1	0			1	V1
ZDMP007		**ZDMP007**	**Confection d'une orthèse statique de posture antébrachiométacarpienne**			1	0			1	V1
ZDMP001		**ZDMP001**	**Confection d'une orthèse statique antébrachiophalangienne**			1	0			1	V1
ZDMP016		**ZDMP016**	**Confection d'une orthèse statique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne**			1	0			1	V1
MHMP007		**MHMP007**	**Confection d'une orthèse statique d'un doigt**			1	0			1	V1
MHMP002		**MHMP002**	**Confection d'une orthèse statique de 2 doigts**			1	0			1	V1
MHMP003		**MHMP003**	**Confection d'une orthèse statique de 3 doigts ou plus**			1	0			1	V1
ZDMP002		**ZDMP002**	**Confection d'une orthèse non articulée brachioantébrachiale**			1	0			1	V1
ZDMP004		**ZDMP004**	**Confection d'une orthèse articulée brachioantébrachiale**			1	0			1	V1
ZDMP008		**ZDMP008**	**Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 1 élément moteur**			1	0			1	V1
ZDMP009		**ZDMP009**	**Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 2 éléments moteurs**			1	0			1	V1
ZDMP012		**ZDMP012**	**Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 3 éléments moteurs ou plus**			1	0			1	V1
ZDMP010		**ZDMP010**	**Confection d'une orthèse dynamique antébrachiophalangienne avec 1 élément moteur**			1	0			1	V1
ZDMP011		**ZDMP011**	**Confection d'une orthèse dynamique antébrachiophalangienne avec 2 éléments moteurs**			1	0			1	V1
ZDMP018		**ZDMP018**	**Confection d'une orthèse dynamique antébrachiophalangienne avec 3 éléments moteurs ou plus**			1	0			1	V1
ZDMP006		**ZDMP006**	**Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 1 élément moteur**			1	0			1	V1
ZDMP003		**ZDMP003**	**Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 2 éléments moteurs**			1	0			1	V1
ZDMP005		**ZDMP005**	**Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 3 éléments moteurs ou plus**			1	0			1	V1
MHMP004		**MHMP004**	**Confection d'une orthèse dynamique d'un doigt avec un élément moteur**			1	0			1	V1
MHMP001		**MHMP001**	**Confection d'une orthèse dynamique de 2 doigts avec 2 éléments moteurs**			1	0			1	V1
MHMP006		**MHMP006**	**Confection d'une orthèse dynamique de 3 doigts ou plus avec 3 éléments moteurs**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
13.05.03			**Amputation et désarticulation au membre supérieur**								V1
			À l'exclusion de : amputation de doigt surnuméraire (cf 13.04.03.08)								V1
MZFA009		**MZFA009**	**Désarticulation interscapulothoracique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA010		**MZFA010**	**Désarticulation scapulohumérale [Désarticulation de l'épaule]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA002		**MZFA002**	**Amputation transhumérale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA011		**MZFA011**	**Désarticulation du coude**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA005		**MZFA005**	**Amputation transradio-ulnaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA004		**MZFA004**	**Désarticulation du poignet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA001		**MZFA001**	**Amputation complète d'un rayon de la main**			1	0			1	V1
			Amputation transmétacarpienne sur un rayon								V1
			Désarticulation carpométacarpienne sur un rayon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA003		**MZFA003**	**Amputation complète de plusieurs rayons de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA013		**MZFA013**	**Amputation ou désarticulation d'un doigt, sans résection du métacarpien**			1	0			1	V1
			Désarticulation métacarpophalangienne ou interphalangienne								V1
			Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
MZFA007		**MZFA007**	**Amputation et/ou désarticulation de plusieurs doigts, sans résection des métacarpiens**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
13.05.04			**Réimplantation au membre supérieur**								V1
MZEA007		**MZEA007**	**Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
MZEA011		**MZEA011**	**Réimplantation de la main sectionnée au poignet**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZEA002		**MZEA002**	**Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZEA010		**MZEA010**	**Réimplantation d'un doigt**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZEA001		**MZEA001**	**Réimplantation de 2 doigts**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZEA012		**MZEA012**	**Réimplantation de 3 doigts**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
MZEA003		**MZEA003**	**Réimplantation de 4 ou 5 doigts**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14			**APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR**								V1
			Par fracture complexe, on entend : fracture osseuse - comportant au moins 3 fragments principaux, - incoercible après réduction, - avec enfoncement ostéochondral nécessitant un geste de relèvement								V1
			Par rayon du pied, on entend : le squelette métatarsophalangien formant l'axe d'un orteil et les articulations adjacentes, et l'ensemble des tissus mous et des paquets vasculonerveux correspondants.								V1
			Par ostéotomie simple, on entend : ostéotomie unidirectionnelle ou rotatoire isolée, pour réaxation ou raccourcissement.								V1
			Par ostéotomie complexe, on entend : ostéotomie multidirectionnelle.								V1
			Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture.								V1
			Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture.								V1
			Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site.								V1
			Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable.								V1
			Par évidement d'un os, on entend : - cratérisation [sauciérisation] osseuse - séquestrectomie osseuse - curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.								V1
			Par exérèse partielle d'un os, on entend : - exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse - exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite... - résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...								V1
			Par nettoyage d'une articulation [debridement], on entend : - résection localisée de synoviale, de replis synoviaux et/ou d'ostéophytes - ablation de corps étrangers intraarticulaires, de fragments fibrocartilagineux et/ou d'autres chondropathies localisées.								V1
			Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.								V1
			Tout acte thérapeutique, par arthroscopie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.								V1
			Tout acte thérapeutique, par arthrotomie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.								V1
			La réduction orthopédique extemporanée d'une fracture inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe. Comprend : réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsotomie de réaxation								V1
			La réduction orthopédique extemporanée d'une luxation inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne [arthrorise] temporaire.								V1
			L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.								V1
			La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe.								V1
			La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse.								V1
			L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.								V1
			L'arthroplastie inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe.								V1
			La libération mobilisatrice d'une articulation [arthrolyse] inclut la capsulotomie articulaire, la libération de tendon périarticulaire et la résection d'ostéophyte et de butoir osseux.								V1
			L'arthrodèse inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement in situ d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe.								V1
			La suture de muscle ou de tendon inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthrorise.								V1
14.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR**								V1
14.01.01			**Échographie du membre inférieur**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
NEQM001		**NEQM001**	**Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né**			1	0			2	V1
NDQM900		**NDQM900**	**Ostéodensitométrie du calcanéus par échographie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.01.02			**Radiographie du membre inférieur**								V1
			Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.								V1
			La radiographie d'un segment du membre inférieur inclut la radiographie des articulations adjacentes.								V1
			La radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] inclut la radiographie du sacrum, du coccyx et/ou d'articulation sacro-iliaque.								V1
			Facturation : l'association d'une radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon plusieurs incidences (NAQK007, NAQK023) avec une radiographie de l'articulation coxofémorale (NEQK010, NEQK035, NEQK012) ne peut pas être facturée								V1
NAQK015		**NAQK015**	**Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence**			1	0			2	V1
NAQK007		**NAQK007**	**Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 2 incidences**			1	0			2	V1
NAQK023		**NAQK023**	**Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 3 incidences ou plus**			1	0			2	V1
NAQK071		**NAQK071**	**Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie unilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences**			1	0			2	V1
NAQK049		**NAQK049**	**Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie bilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences par côté**			1	0			2	V1
NEQK010		**NEQK010**	**Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences**			1	0			2	V1
NEQK035		**NEQK035**	**Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 3 incidences**			1	0			2	V1
NEQK012		**NEQK012**	**Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 4 incidences ou plus**			1	0			2	V1
NBQK001		**NBQK001**	**Radiographie de la cuisse**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NFQK001		**NFQK001**	**Radiographie unilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NFQK002		**NFQK002**	**Radiographie bilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences par côté**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NFQK003		**NFQK003**	**Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NFQK004		**NFQK004**	**Radiographie du genou selon 5 incidences ou plus**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NCQK001		**NCQK001**	**Radiographie de la jambe**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NGQK001		**NGQK001**	**Radiographie de la cheville selon 1 à 3 incidences**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NGQK002		**NGQK002**	**Radiographie de la cheville selon 4 incidences ou plus**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NDQK001		**NDQK001**	**Radiographie unilatérale du pied selon 1 à 3 incidences**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NDQK002		**NDQK002**	**Radiographie bilatérale du pied selon 1 à 3 incidences par côté**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NDQK003		**NDQK003**	**Radiographie du pied selon 4 incidences ou plus**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : radiographie du pied selon 4 incidences ou plus, pour étude podométrique (NDQK004)								V1
			(ZZLP025)								V1
NDQK004		**NDQK004**	**Radiographie du pied selon 4 incidences ou plus, pour étude podométrique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NZQK005		**NZQK005**	**Radiographie de 2 segments du membre inférieur**			1	0			2	V1
			Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture pelvienne et/ou de l'articulation coxofémorale si radiographie de deux segments du membre inférieur selon 1 ou 2 incidences par segment								V1
			(ZZLP025)								V1
NZQK006		**NZQK006**	**Radiographie de 3 segments du membre inférieur ou plus**			1	0			2	V1
			Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture pelvienne et/ou de l'articulation coxofémorale si radiographie de trois segments du membre inférieur selon 1 ou 2 incidences par segment								V1
			(ZZLP025)								V1
NZQK001		**NZQK001**	**Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre inférieur en totalité, de face en appui bipodal**			1	0			2	V1
NZQK003		**NZQK003**	**Téléradiographie bilatérale du membre inférieur en totalité, de face en appui monopodal l'un après l'autre**			1	0			2	V1
NEQH002		**NEQH002**	**Arthrographie de la hanche**			1	0			2	V1
			(YYYY019, YYYY420, ZZLP025)								V1
NFQH001		**NFQH001**	**Arthrographie du genou**			1	0			2	V1
			(YYYY420, ZZLP025)								V1
NGQH001		**NGQH001**	**Arthrographie de la cheville**			1	0			2	V1
			(YYYY420, ZZLP025)								V1
NHQH001		**NHQH001**	**Arthrographie du pied et/ou des orteils**			1	0			2	V1
			(YYYY420, ZZLP025)								V1
NZQH002		**NZQH002**	**Arthrographie du membre inférieur avec scanographie [Arthroscanner du membre inférieur]**			1	0			2	V1
			(YYYY420, ZZLP025, YYYY600)								V1
14.01.03			**Scanographie du membre inférieur**								V1
			Avec ou sans : étude angulaire des segments du membre inférieur								V1
			Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.								V1
NZQK002		**NZQK002**	**Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
NZQH001		**NZQH001**	**Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
NZQH005		**NZQH005**	**Scanographie de la hanche et du membre inférieur pour conception intégrée par ordinateur d'une prothèse ostéoarticulaire sur mesure**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NZQK004		NZQK004	**Télémétrie des membres inférieurs par scanographie**			1	0			2	V1
			(ZZQP004, YYYY600)								V1
14.01.04			**Remnographie [IRM] du membre inférieur**								V1
			Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.								V1
NZQN001		NZQN001	**Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			Facturation : quel que soit le nombre de séquences								V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
NZQJ001		NZQJ001	**Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			Facturation : quel que soit le nombre de séquences								V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
14.01.05			**Bilan fonctionnel d'une articulation du membre inférieur**								V1
NEQP002		NEQP002	**Bilan fonctionnel de l'articulation coxofémorale, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe								V1
			À l'exclusion de : bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique (NEQP001, NEQH001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEQP001		NEQP001	**Bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique avec confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEQH001		NEQH001	**Bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique avec arthrographie et confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY420)								V1
NFQP001		NFQP001	**Bilan fonctionnel de l'articulation du genou, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ponction articulaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFQP002		NFQP002	**Bilan fonctionnel de l'articulation du genou avec confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ponction articulaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NGQP001		NGQP001	**Bilan fonctionnel de l'articulation de la cheville, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.01.06			**Ponction et biopsie d'un os et d'une articulation du membre inférieur**								V1
NZHB002		NZHB002	**Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								V1
NZHH004		NZHH004	**Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								V1
NZHH001		NZHH001	**Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								V1
NZHB001		NZHB001	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : biopsie de l'os coxal, par voie transcutanée (NAHB001, NAHB002)								V1
			(ZZLP025)								V1
NAHB001		NAHB001	**Biopsie unicorticale de l'os coxal, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NAHB002		NAHB002	**Biopsie bicorticale de la crête iliaque, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			Biopsie de la crête iliaque pour étude histomorphométrique								V1
			(ZZLP025)								V1
NZHH003		NZHH003	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : biopsie de l'os coxal, par voie transcutanée (NAHB001, NAHB002)								V1
			(ZZLP025)								V1
NZHH002		NZHH002	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
NZHA001		NZHA001	**Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie par abord direct - de l'os coxal (NAHA002, NAHA001) - d'une articulation de la ceinture pelvienne [du bassin] (NEHA001) - de l'articulation coxofémorale (NEHA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAHA002		NAHA002	**Biopsie de la corticale externe de l'os coxal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NAHA001		NAHA001	**Biopsie de la corticale interne de l'os coxal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEHA001		NEHA001	**Biopsie d'une articulation de la ceinture pelvienne [du bassin], par abord direct**			1	0			1	V1
			Biopsie de l'articulation sacro-iliaque, par abord direct								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEHA002		NEHA002	**Biopsie de l'articulation coxofémorale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.01.07			**Arthroscopie du membre inférieur à visée diagnostique**								V1
			Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement								V1
NEQC001		NEQC001	**Exploration de l'articulation coxofémorale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFQC001		NFQC001	**Exploration de l'articulation du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NGQC001		NGQC001	**Exploration de l'articulation de la cheville, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE INFÉRIEUR**								V1
14.02.01			**Actes thérapeutiques sur l'os coxal**								V1
14.02.01.01			**Réduction orthopédique de fracture de l'os coxal**								V1
NAEP002		NAEP002	**Réduction orthopédique extemporanée de fracture et/ou de luxation de la ceinture pelvienne [du bassin]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NAEP001		NAEP001	**Réduction orthopédique progressive de fracture et/ou de luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], par traction continue ou suspension**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.01.02			**Ostéosynthèse de l'os coxal**								V1
NACB001		**NACB001**	**Ostéosynthèse de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NACA001		**NACA001**	**Ostéosynthèse unifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum (NACA005, NACA003, NACA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NACA002		**NACA002**	**Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum (NACA005, NACA003, NACA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NACA005		**NACA005**	**Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NACA003		**NACA003**	**Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord antérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NACA004		**NACA004**	**Ostéosynthèse de fracture des colonnes antérieure et postérieure de l'acétabulum, par un ou deux abords**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
14.02.01.03			**Ostéotomie de l'os coxal**								V1
NAPA004		**NAPA004**	**Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section**			1	0			1	V1
			Ostéotomie de réorientation de l'acétabulum selon Salter								V1
			Ostéotomie pelvienne d'agrandissement selon Chiari								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NAPA003		**NAPA003**	**Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec ostéoplastie supraacétabulaire par butée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NAPA005		**NAPA005**	**Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec capsuloplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NAPA001		**NAPA001**	**Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec ostéotomie du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NAPA007		**NAPA007**	**Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections**			1	0			1	V1
			Ostéotomie pelvienne triple selon Pol Le Cœur, selon Steel								V1
			Double ostéotomie du bassin selon Sutherland								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NAPA002		**NAPA002**	**Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections, avec capsuloplastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NAPA008		**NAPA008**	**Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections, avec ostéotomie du fémur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : capsuloplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NAPA006		**NAPA006**	**Ostéotomie périacétabulaire de l'os coxal**			1	0			1	V1
			Ostéotomie du bassin selon Ganz, Wagner ou Carlioz								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
14.02.01.04			**Excision de l'os coxal**								V1
NAFA002		**NAFA002**	**Exérèse partielle de l'os coxal sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAGA003		**NAGA003**	**Évidement de l'os coxal sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAGA002		**NAGA002**	**Évidement de l'os coxal avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NAFA004		**NAFA004**	**Résection partielle de l'aile iliaque ou du cadre obturateur n'interrompant pas la continuité de l'anneau pelvien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAFA006		**NAFA006**	**Résection complète "en bloc" de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAFA003		**NAFA003**	**Résection complète "en bloc" partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAFA001		**NAFA001**	**Résection "en bloc" de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NAFA005		**NAFA005**	**Prélèvement d'un os coxal [hémibassin], sur un sujet décédé**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.01.05			**Reconstruction de l'os coxal**								V1
NAMA002		**NAMA002**	**Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après résection de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : prothèse totale de hanche								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
14.02.01.06			**Ablation de matériel de l'os coxal**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
NAGA001		**NAGA001**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'acétabulum ou de l'os coxal, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.02.02			**Actes thérapeutiques sur le fémur**								V1
14.02.02.01			**Réduction orthopédique de fracture du fémur**								V1
NBEP002		**NBEP002**	**Réduction orthopédique extemporanée de fracture-décollement de l'épiphyse distale du fémur**			1	0			1	V1
			Facturation : lors de l'association d'une réduction de luxation et d'une réduction de fracture de l'épiphyse adjacente un seul acte peut être facturé								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBEP001		**NBEP001**	**Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue collée**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP030)								V1
NBEB001		**NBEB001**	**Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue transosseuse**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP030)								V1
14.02.02.02			**Ostéosynthèse du fémur**								V1
NBCA012		**NBCA012**	**Ostéosynthèse de fracture parcellaire de la tête du fémur, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NBCA005		**NBCA005**	**Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire du col [transcervicale] du fémur, de décollement épiphysaire ou d'épiphysiolyse de l'extrémité proximale du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA010		**NBCA010**	**Ostéosynthèse de fracture extracapsulaire du col du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA008		**NBCA008**	**Ostéosynthèse de fracture du grand trochanter**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA004		**NBCA004**	**Ostéosynthèse du grand trochanter pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA009		**NBCA009**	**Ostéosynthèse de fractures homolatérales du col et de la diaphyse du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA006		**NBCA006**	**Ostéosynthèse de fracture infratrochantérienne ou trochantérodiaphysaire du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCB001		**NBCB001**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par fixateur externe ou broche, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBCB002		**NBCB002**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBCB004		**NBCB004**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBCA007		**NBCA007**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCB006		**NBCB006**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du fémur, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBCA014		**NBCA014**	**Ostéosynthèse de fracture supracondylaire extraarticulaire du fémur, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA015		**NBCA015**	**Ostéosynthèse de fracture simple supracondylaire et intercondylaire du fémur, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NBCA003		**NBCA003**	**Ostéosynthèse de fracture complexe supracondylaire et intercondylaire du fémur, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA013		**NBCA013**	**Ostéosynthèse de fracture d'un condyle fémoral, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NFDC001		**NFDC001**	**Fixation de fragment ostéochondral intraarticulaire du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFDA009		**NFDA009**	**Fixation de fragment ostéochondral intraarticulaire du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBCB005		**NBCB005**	**Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBCA011		**NBCA011**	**Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY188)								V1
14.02.02.03			**Ostéotomie du fémur**								V1
NBPA019		**NBPA019**	**Ostéotomie intraarticulaire du col du fémur**			1	0			1	V1
			Ostéotomie du fémur selon Dunn								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA014		**NBPA014**	**Ostéotomie du grand trochanter**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA020		**NBPA020**	**Ostéotomie intertrochantérienne ou infratrochantérienne du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA013		**NBPA013**	**Ostéotomie basicervicale du fémur**			1	0			1	V1
			Ostéotomie du fémur selon Sujioka								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA018		**NBPA018**	**Ostéotomie unilatérale de valgisation-translation du col du fémur pour dysplasie congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA006		**NBPA006**	**Ostéotomie bilatérale de valgisation-translation du col du fémur pour dysplasie congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NBPA003		**NBPA003**	**Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA002		**NBPA002**	**Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA007		**NBPA007**	**Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA012		**NBPA012**	**Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA011		**NBPA011**	**Ostéotomie complexe de la diaphyse du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA004		**NBPA004**	**Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA015		**NBPA015**	**Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA001		**NBPA001**	**Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA008		**NBPA008**	**Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBPA017		**NBPA017**	**Ostéotomie simple de l'extrémité distale du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA010		**NBPA010**	**Ostéotomie complexe de l'extrémité distale du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBPA009		**NBPA009**	**Ostéotomie de dérotation de l'extrémité distale du fémur ou de l'extrémité proximale du tibia, avec abord vasculaire ou nerveux préalable**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.02.04			**Excision du fémur**								V1
NBFA001		**NBFA001**	**Exérèse partielle du fémur sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBGA002		**NBGA002**	**Évidement du fémur sans comblement, par abord direct** *À l'exclusion de : évidement* *- de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct (NBGA003)* *- de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct (NBGA004)*			1	0			1	V1 V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NBGA006		**NBGA006**	**Évidement du fémur avec comblement, par abord direct** *À l'exclusion de : évidement* *- de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct (NBGA005)* *- de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct (NBGA001)*			1	0			1	V1 V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA004, PAFA010, ZZQL010)								V1
NBGA003		**NBGA003**	**Évidement de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NBGA005		**NBGA005**	**Évidement de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA004, PAFA010, ZZQL010)								V1
NBGA004		**NBGA004**	**Évidement de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NBGA001		**NBGA001**	**Évidement de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA004, PAFA010, ZZQL010)								V1
NBFA003		**NBFA003**	**Résection partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse du fémur sans interruption de la continuité osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NBFA004		**NBFA004**	**Résection de la tête et du col du fémur sans interposition capsulaire ou aponévrotique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie du fémur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NBFA008		**NBFA008**	**Résection de la tête et du col du fémur avec interposition capsulaire et/ou aponévrotique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBFA002		**NBFA002**	**Résection segmentaire du fémur avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBFA006		**NBFA006**	**Résection segmentaire du fémur avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NBFA007		**NBFA007**	**Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBFA807	-01	**NBFA807-01**	**Résection "en bloc" de la totalité du fémur**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
14.02.02.05			**Reconstruction du fémur**								V1
NBMA003		**NBMA003**	**Reconstruction du fémur par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBMA001		**NBMA001**	**Reconstruction du fémur par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBMA811	-01	**NBMA811-01**	**Reconstruction du fémur par prothèse, après résection "en bloc" de la totalité du fémur**	Indication : - tumeur osseuse fémorale primitive localisée chez des patients ayant une espérance de vie élevée -toute situation exceptionnelle de destruction fémorale massive chez des patients ayant une espérance de vie élevée.	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
14.02.02.06			**Épiphysiodèse et désépiphysiodèse du fémur et du tibia**								V1
NBDA004		**NBDA004**	**Épiphysiodèse au genou, par un abord direct**			1	0			1	V1
			Indication : déviation axiale du genou								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NBDA013		**NBDA013**	**Épiphysiodèse au genou, par plusieurs abords directs**			1	0			1	V1
			Indication : - épiphysiodèse temporaire : déformation axiale du genou, inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs de 2,5 cm et plus - épiphysiodèse définitive : inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs de 2,5 cm et plus								V1
			Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique								V1
			Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBGA015		**NBGA015**	**Désépiphysiodèse au fémur ou au tibia**			1	0			1	V1
			Indication : épiphysiodèse du genou avec déformation axiale du genou et/ou inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs sans possibilité de correction spontanée chez un enfant présentant au moins 2 ans de croissance résiduelle								V1
			Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique								V1
			Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBGA010		**NBGA010**	**Désépiphysiodèse centrale ou périphérique au fémur ou au tibia, avec ostéotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
14.02.02.07			**Autres actes thérapeutiques sur le fémur**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
NBGA007		**NBGA007**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse du fémur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBPA016		**NBPA016**	**Décortication du fémur pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NBPA005		**NBPA005**	**Décortication du fémur avec ostéosynthèse pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCB003		**NBCB003**	**Perforation, forage, ou injection intraosseuse au niveau de la tête du fémur, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.03			**Actes thérapeutiques sur la patelle [rotule]**								V1
NBCA002		**NBCA002**	**Ostéosynthèse de fracture simple de la patelle, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NBCA001		**NBCA001**	**Ostéosynthèse de fracture complexe de la patelle, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NBFA005		**NBFA005**	**Patellectomie partielle, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBFA009		**NBFA009**	**Patellectomie totale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NBMA002		**NBMA002**	**Patelloplastie modelante ostéochondrale [Résection arthroplastique de la rotule]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition de tissu vivant ou inerte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.02.04			**Actes thérapeutiques sur les os de la jambe**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur : *- le tibia* *- la fibula [le péroné]*								V1
14.02.04.01			**Réduction orthopédique de fracture des os de la jambe**								V1
NCEP002		**NCEP002**	**Réduction orthopédique extemporanée de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia ou des 2 os de la jambe**			1	0			1	V1
			Réduction orthopédique de décollement épiphysaire d'une extrémité du tibia ou des 2 os de la jambe								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCEP001		**NCEP001**	**Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia ou des 2 os de la jambe, par traction continue**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
14.02.04.02			**Ostéosynthèse des os de la jambe**								V1
NCCB002		**NCCB002**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale du tibia ou des 2 os de la jambe, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NCCC001		**NCCC001**	**Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondylaire du tibia [des tubercules intercondylaires] [des épines tibiales], par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA003		**NCCA003**	**Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondylaire du tibia [des tubercules intercondylaires] [des épines tibiales], par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA007		**NCCA007**	**Ostéosynthèse de fracture articulaire simple unicondylaire du tibia, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA018		**NCCA018**	**Ostéosynthèse de fracture articulaire complexe de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA006		**NCCA006**	**Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA010		**NCCA010**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCB004		**NCCB004**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCB006		**NCCB006**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCA002		**NCCA002**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de la diaphyse du tibia par fixateur externe (NCCA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA014		**NCCA014**	**Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de la fibula, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCB005		**NCCB005**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de la jambe par broche ou par vis, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCA001		**NCCA001**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia ou des 2 os de la jambe par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NCCB001		**NCCB001**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia ou des 2 os de la jambe par broche ou par vis et par fixateur externe, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCB007		**NCCB007**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia par clou transplantaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA011		**NCCA011**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire du tibia, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse - de fracture triplane de l'extrémité distale du tibia, à foyer ouvert (NCCA015) - de fracture de l'extrémité distale du tibia par fixateur externe (NCCA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA019		**NCCA019**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire des 2 os de la jambe, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de la jambe par fixateur externe (NCCA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA005		**NCCA005**	**Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de la malléole médiale [tibiale], à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA008		**NCCA008**	**Ostéosynthèse de fracture simple du pilon tibial, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA013		**NCCA013**	**Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCA004		**NCCA004**	**Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe (NCCA013)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA015		**NCCA015**	**Ostéosynthèse de fracture triplane de l'extrémité distale du tibia, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA012		**NCCA012**	**Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale de la fibula, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCA016		**NCCA016**	**Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire simple, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NCCA017		NCCA017	**Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire complexe, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse de fragment marginal postérieur								V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de la jambe par fixateur externe (NCCA001)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCCB003		NCCB003	**Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NCCA009		NCCA009	**Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
14.02.04.03			**Ostéotomie des os de la jambe**								V1
			Avec ou sans : patelloplastie modelante ostéochondrale								V1
NCPA001		NCPA001	**Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] pour recentrage de la patelle, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCPA002		NCPA002	**Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] avec capsulo-myo-ténoplastie pour recentrage de la patelle, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCPA003		NCPA003	**Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] avec ostéotomie de la surface patellaire [trochlée] du fémur pour recentrage de la patelle, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]* *- capsulo-myo-ténoplastie*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCPA015		NCPA015	**Ostéotomie simple de l'extrémité proximale du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA005		NCPA005	**Ostéotomie simple de l'extrémité proximale du tibia avec reconstruction du ligament croisé antérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NCPA014		NCPA014	**Ostéotomie complexe de l'extrémité proximale du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA013		NCPA013	**Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA004		NCPA004	**Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA011		NCPA011	**Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA012		NCPA012	**Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA016		NCPA016	**Ostéotomie complexe de la diaphyse du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA009		NCPA009	**Ostéotomie supramalléolaire du tibia**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA006		NCPA006	**Ostéotomie supramalléolaire du tibia ou de l'arrière-pied, avec allongement et/ou transfert de tendon**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCPA007		NCPA007	**Ostéotomie de la fibula**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
14.02.04.04			**Excision des os de la jambe**								V1
NCFA006		NCFA006	**Exérèse partielle du tibia et/ou de la fibula sans interruption de la continuité, par abord unique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale, par abord direct (NCFA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NCFA002		**NCFA002**	**Exérèse partielle du tibia et/ou de la fibula sans interruption de la continuité, par abords multiples**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale (NCFA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NCFA003		**NCFA003**	**Exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NCGA001		**NCGA001**	**Évidement du tibia et/ou de la fibula sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NCGA002		**NCGA002**	**Évidement du tibia et/ou de la fibula avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								V1
NCFA005		**NCFA005**	**Résection partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia sans interruption de la continuité osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NCFA004		**NCFA004**	**Résection segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NCFA007		**NCFA007**	**Résection segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCFA008		**NCFA008**	**Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NCFA009		**NCFA009**	**Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse de la fibula**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NCFA001		**NCFA001**	**Résection "en bloc" de l'extrémité proximale des 2 os de la jambe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.02.04.05			**Reconstruction des os de la jambe**								V1
NCMA002		**NCMA002**	**Reconstruction du tibia par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NCMA001		**NCMA001**	**Reconstruction du tibia par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.04.06			**Autres actes thérapeutiques sur les os de la jambe**								V1
NCPA010		**NCPA010**	**Décortication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NCPA008		**NCPA008**	**Décortication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NCEA001		**NCEA001**	**Greffe osseuse intertibiofibulaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse des os de la jambe								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
14.02.05			**Actes thérapeutiques sur les os du tarse**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur les os de l'arrière-pied : *- talus* *- calcanéus* *actes thérapeutiques sur les os du médiopied :* *- os naviculaire* *- os cunéiformes* *- os cuboïde*								V1
14.02.05.01			**Ostéosynthèse de fracture du tarse**								V1
NDCB001		**NDCB001**	**Ostéosynthèse de fracture du talus ou des os du médiopied, à foyer fermé**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDDC001		**NDDC001**	**Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthroscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDDA001		**NDDA001**	**Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthrotomie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDCA005		**NDCA005**	**Ostéosynthèse de fracture du corps ou du col du talus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NDCB004		**NDCB004**	**Ostéosynthèse de fracture du calcanéus, à foyer fermé**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NDCA001		**NDCA001**	**Ostéosynthèse de fracture simple ou de fracture-luxation du calcanéus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NDCA004		**NDCA004**	**Ostéosynthèse de fracture complexe du calcanéus, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NDCA006		**NDCA006**	**Ostéosynthèse de fracture des os du médiopied, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
14.02.05.02			**Ostéotomie du tarse**								V1
			À l'exclusion de : *- ostéotomie extraarticulaire de l'arrière-pied ou du médiopied (NDFA010)* *- ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire (NDFA008, NDFA009)*								V1
NDPA010		**NDPA010**	**Ostéotomie tibiotalienne intraarticulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NDPA003		**NDPA003**	**Ostéotomie du calcanéus ou du talus**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NDPA006		**NDPA006**	**Ostéotomie du calcanéus avec désinsertion des muscles de la plante du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NDPA012		**NDPA012**	**Ostéotomie de l'os cunéiforme médial, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- transfert tendineux* *- résection d'exostose*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NDPA007		**NDPA007**	**Ostéotomie de l'os cunéiforme médial et du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- transfert tendineux* *- résection d'exostose*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NDPA005		**NDPA005**	**Ostéotomie de l'os cunéiforme médial, du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- transfert tendineux* *- résection d'exostose*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
14.02.05.03			**Exérèse osseuse du tarse**								V1
NDFA001		**NDFA001**	**Talectomie avec arthrodèse tibiotarsienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NDFA003		**NDFA003**	**Talectomie avec création de néarthrose tibiopédieuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDFA004		**NDFA004**	**Résection de synostose de l'arrière-pied ou du médiopied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition de matériau inerte ou vivant								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDFA008		**NDFA008**	**Tarsectomie postérieure ou ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la fibula								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NDFA009		**NDFA009**	**Tarsectomie postérieure ou ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire, avec allongement et/ou transfert de tendon**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NDFA010		**NDFA010**	**Tarsectomie antérieure ou ostéotomie extraarticulaire de l'arrière-pied ou du médiopied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.06			**Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-pied**								V1
			Comprend : actes thérapeutiques sur les : *- os métatarsiens* *- phalanges des orteils*								V1
14.02.06.01			**Réduction orthopédique de fracture de l'avant-pied**								V1
NDEP001		**NDEP001**	**Réduction orthopédique de fracture et/ou de luxation de l'avant-pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.02.06.02			**Ostéosynthèse de l'avant-pied**								V1
NDCB003		**NDCB003**	**Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDCA002		**NDCA002**	**Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NDCB002		**NDCB002**	**Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer fermé**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDCA003		**NDCA003**	**Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.02.06.03			**Ostéotomie de l'avant-pied**								V1
			Avec ou sans : *- transfert ou allongement de tendon* *- résection d'exostose*								V1
NDPA001		**NDPA001**	**Ostéotomie du premier métatarsien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NDPA008		**NDPA008**	**Ostéotomie du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NDPA011		**NDPA011**	**Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection arthroplastique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDPA002		**NDPA002**	**Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil et ostéotomie d'un métatarsien latéral**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- résection arthroplastique* *- arthrodèse interphalangienne*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDPA013		**NDPA013**	**Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil et ostéotomie de plusieurs métatarsiens latéraux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- résection arthroplastique* *- arthrodèse interphalangienne*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDPA009		**NDPA009**	**Ostéotomie de la phalange proximale et libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDPA004		**NDPA004**	**Ostéotomie d'un métatarsien latéral ou d'une phalange d'orteil, sur un rayon du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NDPA014		**NDPA014**	**Ostéotomie d'un métatarsien latéral, avec libération de l'articulation métatarsophalangienne**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- résection arthroplastique* *- arthrodèse interphalangienne*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.02.06.04			**Reconstruction osseuse de l'avant-pied**								V1
NDMA001		**NDMA001**	**Reconstruction osseuse du métatarse ou des orteils par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.07			**Autres actes thérapeutiques sur les os du membre inférieur**								V1
14.02.07.01			**Allongement osseux au membre inférieur**								V1
			Facturation : l'allongement bilatéral des membres inférieurs ne peut être facturé que dans les cas d'achondroplasie et de nanisme								V1
NBAA006		**NBAA006**	**Allongement osseux extemporané du fémur, avec autogreffe osseuse**			1	0			1	V1
			Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs de moins de 4 cm avec handicap fonctionnel								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, et/ou chirurgie infantile								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDAA001		**NDAA001**	**Allongement osseux extemporané à l'avant-pied, avec autogreffe osseuse**			1	0			1	V1
			Indication : métatarsien ou phalange proximale court d'origine congénitale entraînant un handicap fonctionnel								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, et/ou chirurgie infantile								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBAA003		**NBAA003**	**Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système interne, sans allongement tendineux**			1	0			1	V1
			Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs existante ou prévisionnelle de 3 cm et plus								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile								V1
			Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBAA001		**NBAA001**	**Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système interne, avec allongement tendineux**			1	0			1	V1
			Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs responsable d'un handicap fonctionnel								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile								V1
			Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NBAA005		**NBAA005**	**Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système externe, sans allongement tendineux**			1	0			1	V1
			Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs en cas d' inégalité existante ou prévisionnelle de 3 cm ou plus								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile								V1
			Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NBAA004		**NBAA004**	**Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système externe, avec allongement tendineux**			1	0			1	V1
			Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs en cas d' inégalité existante ou prévisionnelle de 3 cm ou plus								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile								V1
			Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NDAA002		**NDAA002**	**Allongement osseux progressif au pied, par système externe**			1	0			1	V1
			Indication : métatarsien court d'origine congénitale entraînant un handicap fonctionnel								V1
			Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.02.07.02			**Exérèse osseuse du pied**								V1
NDFA005		**NDFA005**	**Résection d'une exostose infra-unguéale d'un orteil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDFA002		**NDFA002**	**Exérèse partielle d'os du pied sans interruption de la continuité, par abord direct**			1	0			1	V1
			Exérèse du tubercule des péroniers, d'os surnuméraire du pied, du tarse bossu, de maladie de Haglund								V1
			À l'exclusion de : exérèse d'exostose infra-unguéale d'un orteil (NDFA005)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDGA001		**NDGA001**	**Évidement d'un os du pied sans comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
NDGA002		**NDGA002**	**Évidement d'un os du pied avec comblement, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								V1
NDFA006		**NDFA006**	**Résection "en bloc" d'un ou plusieurs os du tarse et/ou du métatarse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.02.07.03			**Autres actes thérapeutiques sur les os du pied**								V1
NDGA003		**NDGA003**	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse du pied, à foyer ouvert**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.02.07.04			**Immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction**								V1
			À l'exclusion de : immobilisation provisoire d'une fracture, préalable à un traitement sanglant *- réfection d'appareillage rigide d'immobilisation du membre inférieur (14.05.01)*								V1
			Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage								V1
NZMP008		**NZMP008**	**Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
NZMP006		**NZMP006**	**Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
NZMP014		**NZMP014**	**Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction**			1	0			1	V1
			Confection d'une botte plâtrée pour fracture du membre inférieur, sans réduction								V1
14.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR**								V1
14.03.01			**Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture pelvienne [du bassin]**								V1
14.03.01.01			**Évacuation de collection articulaire de la ceinture pelvienne [du bassin]**								V1
NEJA003		**NEJA003**	**Évacuation de collection ou synovectomie de l'articulation sacro-iliaque, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.01.02			**Arthrodèse et arthrorise de la ceinture pelvienne [du bassin]**								V1
NEDB454		**NEDB454**	**Arthrodèse de l'articulation sacro-iliaque par voie transpariétale, avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			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; 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*								V1
			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								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEDA003		**NEDA003**	**Arthrodèse de l'articulation sacro-iliaque, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
14.03.01.03			**Résection d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]**								V1
NEFA002		**NEFA002**	**Résection étendue de l'articulation sacro-iliaque**			1	0			1	V1
			Résection emportant au minimum le tiers latéral du sacrum et le quart postérieur de l'aile de l'ilium								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.01.04			**Reconstruction d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]**								V1
NEMA019		**NEMA019**	**Reconstruction de l'articulation sacro-iliaque après perte de substance osseuse segmentaire avec arthrodèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.02			**Actes thérapeutiques sur l'articulation coxofémorale**								V1
14.03.02.01			**Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale**								V1
NEJB001		**NEJB001**	**Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : guidage radiologique								V1
			(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								V1
NEJA002		**NEJA002**	**Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation de collection périprothétique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie (NEJA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEJA004		**NEJA004**	**Évacuation de collection périprothétique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : synovectomie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.02.02			**Réduction orthopédique de luxation coxofémorale**								V1
NEEP003		**NEEP003**	**Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction, avant l'âge de 12 mois**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
NEEP001		**NEEP001**	**Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction, après l'âge de 12 mois**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
NEEP006		**NEEP006**	**Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par harnais**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
NEEP007		**NEEP007**	**Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec pose de traction continue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEP004		**NEEP004**	**Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec contention par appareillage rigide pelvipédieux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEP005		**NEEP005**	**Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec fracture ou décollement épiphysaire de la tête du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEEP002	-01	NEEP002-01	**Réduction orthopédique d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale droite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEP002	-02	NEEP002-02	**Réduction orthopédique d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.03.02.03			**Réduction de luxation coxofémorale par arthrotomie**								V1
NEEA004		NEEA004	**Réduction d'une hanche instable non traumatique, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEA001		NEEA001	**Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEA003		NEEA003	**Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale avec ostéosynthèse de fracture de la tête du fémur, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEA002	-01	NEEA002-01	**Réduction d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale droite, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement de la tête de la pièce fémorale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEEA002	-02	NEEA002-02	**Réduction d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale gauche, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement de la tête de la pièce fémorale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.03.02.04			**Nettoyage de l'articulation [Debridement] coxofémorale**								V1
NEJC001		NEJC001	**Nettoyage de l'articulation coxofémorale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEJA001		NEJA001	**Nettoyage de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.02.05			**Arthrodèse et arthrorise coxofémorale**								V1
NEDA001		NEDA001	**Arthrodèse coxofémorale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEMA021		**NEMA021**	**Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, ou acétabuloplastie**			1	0			1	V1
			Opération selon Dega, selon Pemberton ou selon Salmo								V1
			À l'exclusion de : stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte (NEDA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NEMA003		**NEMA003**	**Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie extraarticulaire de l'extrémité proximale du fémur**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie du grand trochanter (NEMA017)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEMA017		**NEMA017**	**Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie du grand trochanter**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEDA002	-01	**NEDA002-01**	**Stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale droite par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte, abaissement du grand trochanter et/ou changement de la tête ou du col amovible**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NEDA002	-02	**NEDA002-02**	**Stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale gauche par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte, abaissement du grand trochanter et/ou changement de la tête ou du col amovible**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.03.02.06			**Arthroplastie coxofémorale**								V1
NEMA020		**NEMA020**	**Acétabuloplastie avec ostéotomie du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEMA018		**NEMA018**	**Arthroplastie coxofémorale par cupule fémorale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA018	-01	**NEKA018-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse fémorale cervicocéphalique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA018	-02	**NEKA018-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse fémorale cervicocéphalique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA011	-01	**NEKA011-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEKA011	-02	**NEKA011-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NELA003	-01	**NELA003-01**	**Pose d'une pièce acétabulaire droite chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale**			1	0			1	V1
			Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NELA003	-02	**NELA003-02**	**Pose d'une pièce acétabulaire gauche chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale**			1	0			1	V1
			Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA020	-01	**NEKA020-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale**			1	0			1	V1
			Pose de prothèse totale de hanche								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA020	-02	**NEKA020-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale**			1	0			1	V1
			Pose de prothèse totale de hanche								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA012	-01	**NEKA012-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA012	-02	**NEKA012-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA014	-01	**NEKA014-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA014	-02	**NEKA014-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA010	-01	**NEKA010-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire et reconstruction fémorale par greffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEKA010	-02	**NEKA010-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire et reconstruction fémorale par greffe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA016	-01	**NEKA016-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale, avec ostéotomie de la diaphyse du fémur droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA016	-02	**NEKA016-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale, avec ostéotomie de la diaphyse du fémur gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA017	-01	**NEKA017-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum [paléocotyle]**			1	0			1	V1
			Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche								V1
			Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA017	-02	**NEKA017-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum [paléocotyle]**			1	0			1	V1
			Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche								V1
			Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NEKA021	-01	**NEKA021-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum [paléocotyle] et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur**			1	0			1	V1
			Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche avec ostéotomie du fémur								V1
			Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA021	-02	**NEKA021-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum [paléocotyle] et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur**			1	0			1	V1
			Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche avec ostéotomie du fémur								V1
			Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA015	-01	**NEKA015-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation de matériel prothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEKA015	-02	**NEKA015-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ablation de matériel prothétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA013	-01	**NEKA013-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA013	-02	**NEKA013-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA019	-01	**NEKA019-01**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA019	-02	**NEKA019-02**	**Remplacement de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
14.03.02.07			**Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale**								V1
			Avec ou sans : synovectomie articulaire								V1
NEGA004	-01	**NEGA004-01**	**Ablation de l'insert intermédiaire d'une prothèse de l'articulation coxofémorale droite, avec pose d'une pièce acétabulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA004	-02	**NEGA004-02**	**Ablation de l'insert intermédiaire d'une prothèse de l'articulation coxofémorale gauche, avec pose d'une pièce acétabulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA005	-01	**NEGA005-01**	**Ablation d'une prothèse fémorale droite cervicocéphalique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA005	-02	**NEGA005-02**	**Ablation d'une prothèse fémorale gauche cervicocéphalique**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA002	-01	**NEGA002-01**	**Ablation d'une prothèse totale de hanche droite**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEGA002	-02	**NEGA002-02**	**Ablation d'une prothèse totale de hanche gauche**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA003	-01	**NEGA003-01**	**Ablation d'une prothèse totale de hanche droite avec coaptation trochantéro-iliaque**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA003	-02	**NEGA003-02**	**Ablation d'une prothèse totale de hanche gauche avec coaptation trochantéro-iliaque**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEGA001	-01	**NEGA001-01**	**Ablation d'une prothèse totale de hanche droite avec reconstruction osseuse de l'acétabulum et/ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1
NEGA001	-02	**NEGA001-02**	**Ablation d'une prothèse totale de hanche gauche avec reconstruction osseuse de l'acétabulum et/ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA022	-01	**NEKA022-01**	**Changement d'une prothèse fémorale droite cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA022	-02	**NEKA022-02**	**Changement d'une prothèse fémorale gauche cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA004	-01	**NEKA004-01**	**Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche droite**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA004	-02	**NEKA004-02**	**Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche gauche**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA009	-01	**NEKA009-01**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche droite , sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA009	-02	**NEKA009-02**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA002	-01	**NEKA002-01**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche droite, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEKA002	-02	**NEKA002-02**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA007	-01	**NEKA007-01**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche droite, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								V1
NEKA007	-02	**NEKA007-02**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								V1
NEKA005	-01	**NEKA005-01**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche droite, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA005	-02	**NEKA005-02**	**Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA003	-01	**NEKA003-01**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche droite, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA003	-02	**NEKA003-02**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEKA008	-01	**NEKA008-01**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche droite , avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA008	-02	**NEKA008-02**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA006	-01	**NEKA006-01**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche droite, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NEKA006	-02	**NEKA006-02**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								V1
NEKA001	-01	**NEKA001-01**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche droite, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								V1
NEKA001	-02	**NEKA001-02**	**Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche gauche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								V1
NELA002	-01	**NELA002-01**	**Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale droite, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NELA002	-02	**NELA002-02**	**Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale gauche, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NELA001	-01	**NELA001-01**	**Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale droite, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)								V1
NELA001	-02	**NELA001-02**	**Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale gauche, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)								V1
14.03.02.08			**Résection de l'articulation coxofémorale**								V1
NEFA001		**NEFA001**	**Résection de l'articulation coxofémorale avec coaptation trochantéro-iliaque ou fémoro-iliaque**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.02.09			**Reconstruction de l'articulation coxofémorale**								V1
NEMA013		**NEMA013**	**Reconstruction osseuse de la hanche après résection "en bloc" de l'os coxal [hémibassin], avec fixation du fémur à l'os coxal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition de greffon								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY188)								V1
NEMA011	-01	**NEMA011-01**	**Reconstruction de l'articulation coxofémorale droite par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)								V1
NEMA011	-02	**NEMA011-02**	**Reconstruction de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)								V1
14.03.02.10			**Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] coxofémorale**								V1
NEPA001		**NEPA001**	**Libération mobilisatrice de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.02.11			**Synovectomie de l'articulation coxofémorale**								V1
NEFC001		**NEFC001**	**Synovectomie coxofémorale, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEFA004		**NEFA004**	**Synovectomie coxofémorale, par arthrotomie par un abord**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NEFA003		**NEFA003**	**Synovectomie coxofémorale, par arthrotomie par 2 abords dont un abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.03			**Actes thérapeutiques sur l'articulation du genou**								V1
14.03.03.01			**Mobilisation du genou**								V1
NFRP001		**NFRP001**	**Mobilisation de l'articulation du genou à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.03.02			**Évacuation de collection de l'articulation du genou**								V1
NFJC002		**NFJC002**	**Évacuation de collection de l'articulation du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFJA002		**NFJA002**	**Évacuation de collection de l'articulation du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.03.03			**Réduction orthopédique de luxation du genou**								V1
NFEP001		**NFEP001**	**Réduction orthopédique d'une luxation de la patelle**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
NFEP002		**NFEP002**	**Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture de l'articulation fémorotibiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.03.03.04			**Nettoyage articulaire [Debridement] du genou**								V1
NFJC001		**NFJC001**	**Nettoyage de l'articulation du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFJA001		**NFJA001**	**Nettoyage de l'articulation du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.03.05			**Arthrodèse et arthrorise du genou**								V1
NFDA002		**NFDA002**	**Arthrodèse fémorotibiale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NFDA003		**NFDA003**	**Arthrodèse fibulotibiale proximale, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
14.03.03.06			**Arthroplastie du genou**								V1
			Avec ou sans : ostéotomie de la tubérosité du tibia								V1
NFKA009	-01	**NFKA009-01**	**Remplacement de l'articulation du genou droit par prothèse à charnière fixe ou rotatoire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA009	-02	**NFKA009-02**	**Remplacement de l'articulation du genou gauche par prothèse à charnière fixe ou rotatoire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA006	-01	**NFKA006-01**	**Remplacement de l'articulation du genou droit par prothèse unicompartimentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA006	-02	**NFKA006-02**	**Remplacement de l'articulation du genou gauche par prothèse unicompartimentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA007	-01	**NFKA007-01**	**Remplacement de l'articulation du genou droit par prothèse tricompartimentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NFKA007	-02	**NFKA007-02**	**Remplacement de l'articulation du genou gauche par prothèse tricompartimentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NFKA008	-01	**NFKA008-01**	**Remplacement de l'articulation du genou droit par prothèse tricompartimentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NFKA008	-02	**NFKA008-02**	**Remplacement de l'articulation du genou gauche par prothèse tricompartimentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
14.03.03.07			**Ablation, changement et repose de prothèse du genou**								V1
			Avec ou sans : *- synovectomie articulaire* *- ostéotomie de la tubérosité tibiale*								V1
NFGA002	-01	**NFGA002-01**	**Ablation d'une prothèse du genou droit**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFGA002	-02	**NFGA002-02**	**Ablation d'une prothèse du genou gauche**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFGA001	-01	**NFGA001-01**	**Ablation d'une prothèse du genou droit avec arthrodèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NFGA001	-02	**NFGA001-02**	**Ablation d'une prothèse du genou gauche avec arthrodèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NFKA004	-01	**NFKA004-01**	**Changement de l'insert d'une prothèse unicompartimentaire ou tricompartimentaire du genou droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA004	-02	**NFKA004-02**	**Changement de l'insert d'une prothèse unicompartimentaire ou tricompartimentaire du genou gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA003	-01	**NFKA003-01**	**Changement d'une prothèse unicompartimentaire du genou droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA003	-02	**NFKA003-02**	**Changement d'une prothèse unicompartimentaire du genou gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA005	-01	**NFKA005-01**	**Changement d'une prothèse unicompartimentaire du genou droit pour une prothèse tricompartimentaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA005	-02	**NFKA005-02**	**Changement d'une prothèse unicompartimentaire du genou gauche pour une prothèse tricompartimentaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NFKA001	-01	**NFKA001-01**	**Changement d'une prothèse tricompartimentaire du genou droit, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA001	-02	**NFKA001-02**	**Changement d'une prothèse tricompartimentaire du genou gauche, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFKA002	-01	**NFKA002-01**	**Changement d'une prothèse tricompartimentaire du genou droit, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010)								V1
NFKA002	-02	**NFKA002-02**	**Changement d'une prothèse tricompartimentaire du genou gauche, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010)								V1
NFLA002	-01	**NFLA002-01**	**Repose d'une prothèse articulaire du genou droit, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFLA002	-02	**NFLA002-02**	**Repose d'une prothèse articulaire du genou gauche, sans reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFLA001	-01	**NFLA001-01**	**Repose d'une prothèse articulaire du genou droit, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NFLA001	-02	**NFLA001-02**	**Repose d'une prothèse articulaire du genou gauche, avec reconstruction osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
14.03.03.08			**Reconstruction de l'articulation du genou**								V1
NFMA013		**NFMA013**	**Reconstruction osseuse du genou après perte de substance segmentaire, avec arthrodèse et ostéosynthèse**			1	0			1	V1
			Opération selon Juvara								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)								V1
NFMA006	-01	**NFMA006-01**	**Reconstruction de l'articulation du genou droit par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction de l'appareil extenseur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMA006	-02	**NFMA006-02**	**Reconstruction de l'articulation du genou gauche par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : reconstruction de l'appareil extenseur								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.03.09			**Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du genou**								V1
NFPC002		**NFPC002**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFPA001		**NFPA001**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFPA003		**NFPA003**	**Libération mobilisatrice de l'articulation du genou par arthroscopie ou arthrotomie, avec libération complète du quadriceps**			1	0			1	V1
			Opération mobilisatrice selon Judet								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.03.10			**Synovectomie de l'articulation du genou**								V1
NFFC002		**NFFC002**	**Synovectomie antérieure du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFA004		**NFFA004**	**Synovectomie antérieure du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFA005		**NFFA005**	**Synovectomie antérieure du genou par arthroscopie avec synovectomie postérieure par arthrotomie, sans changement de position**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFC001		**NFFC001**	**Synovectomie du genou, par arthroscopie antérieure et par arthroscopie postérieure**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFA002		**NFFA002**	**Synovectomie du genou, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure sans changement de position du patient**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFA006		**NFFA006**	**Synovectomie du genou, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure avec changement de position du patient**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.03.11			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du genou**								V1
NFCC002		**NFCC002**	**Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFCA001		**NFCA001**	**Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFCA004		**NFCA004**	**Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFCC001		**NFCC001**	**Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFCA006		**NFCA006**	**Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFCA005		**NFCA005**	**Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NFCA003		**NFCA003**	**Suture ou réinsertion des ligaments croisés et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]								V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMC003		**NFMC003**	**Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMA004		**NFMA004**	**Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMC002		**NFMC002**	**Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMA010		**NFMA010**	**Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMC005		**NFMC005**	**Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NFMA008		**NFMA008**	**Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMC001		**NFMC001**	**Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMA011		**NFMA011**	**Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFCA002		**NFCA002**	**Suture ou réinsertion de la capsule articulaire du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMA005		**NFMA005**	**Capsulo-myo-ténoplastie du genou pour recentrage de la patelle, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFMA002		**NFMA002**	**Plastie ligamentaire extraarticulaire latérale du genou avec le fascia lata, par abord direct**			1	0			1	V1
			Plastie ligamentaire selon Lemaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFPC001		**NFPC001**	**Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe], par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFPA002		**NFPA002**	**Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe], par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFPA004		**NFPA004**	**Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe] avec ostéotomie de la surface patellaire [trochlée] du fémur, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.03.12			**Méniscectomie du genou**								V1
			La méniscectomie du genou inclut le nettoyage de l'articulation.								V1
NFFC004		**NFFC004**	**Méniscectomie latérale ou médiale du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFA003		**NFFA003**	**Méniscectomie latérale ou médiale du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFC003		**NFFC003**	**Méniscectomies latérale et médiale du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFFA001		**NFFA001**	**Méniscectomies latérale et médiale du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFEC002		**NFEC002**	**Réinsertion ou suture d'un ménisque du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFEA002		**NFEA002**	**Réinsertion ou suture d'un ménisque du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFEC001		**NFEC001**	**Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NFEA001		**NFEA001**	**Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.03.13			**Autres actes thérapeutiques sur l'articulation du genou**								V1
NFCC408		**NFCC408**	**Microperforations souschondrales du genou avec pose de membrane de collagène, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			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 prescription et d'utilisation: Cf. avis HAS du 4 octobre 2016 et du 14 décembre 2016								V1
			Facturation: l'éventuelle greffe d'os spongieux est comprise dans l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NFCA132		NFCA132	**Microperforations souschondrales du genou avec pose de membrane de collagène, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			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 prescription et d'utilisation: Cf. avis HAS du 4 octobre 2016 et du 14 décembre 2016								V1
			Facturation: l'éventuelle greffe d'os spongieux est comprise dans l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.04			**Actes thérapeutiques sur l'articulation de la cheville**								V1
14.03.04.01			**Mobilisation de la cheville**								V1
NGRP001		NGRP001	**Mobilisation de l'articulation de la cheville à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.04.02			**Évacuation de collection de l'articulation de la cheville**								V1
NGJC002		NGJC002	**Évacuation de collection de l'articulation tibiotalienne ou d'une articulation du pied, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NGJA002		NGJA002	**Évacuation de collection de l'articulation tibiotalienne ou d'une articulation du pied, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.04.03			**Réduction orthopédique de luxation de la cheville**								V1
NGEP001		NGEP001	**Réduction orthopédique d'une luxation tibiotalienne ou d'une luxation-fracture du tarse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes		Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.04.04			**Réduction de luxation de la cheville par arthrotomie**									V1
NGEA001		**NGEA001**	**Réduction d'une luxation de l'articulation tibiotalienne, talocalcanéenne et/ou médiotarsienne, par arthrotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)									V1
14.03.04.05			**Nettoyage articulaire [Debridement] tibiotalien**									V1
NGJC001		**NGJC001**	**Nettoyage de l'articulation tibiotalienne, par arthroscopie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
NGJA001		**NGJA001**	**Nettoyage de l'articulation tibiotalienne, par arthrotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1
14.03.04.06			**Arthrodèse et arthrorise de la cheville**									V1
NGDC001		**NGDC001**	**Arthrodèse tibiotalienne, par arthroscopie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)									V1
NGDA002		**NGDA002**	**Arthrodèse tibiotalienne, par arthrotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)									V1
NGDA001		**NGDA001**	**Arthrodèse tibio-talo-calcanéenne, par arthrotomie**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)									V1
NGDA003		**NGDA003**	**Arthrodèses tibio-talo-calcanéenne et médiotarsienne, par arthrotomie**				1	0			1	V1
			Panarthrodèse de l'arrière-pied									V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)									V1
NGDA004		**NGDA004**	**Arthrorise tibiotalienne ou talocalcanéenne, par abord direct**				1	0			1	V1
			Opération type cavalier, anticavalier ou selon Grice									V1
			Avec ou sans : ostéosynthèse									V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)									V1
14.03.04.07			**Arthroplastie de la cheville**									V1
NGKA001	-01	**NGKA001-01**	**Remplacement de l'articulation tibiotalienne droite par prothèse**				1	0			1	V1
				Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)									V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NGKA001	-02	NGKA001-02	**Remplacement de l'articulation tibiotalienne gauche par prothèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.04.08			**Ablation de prothèse de la cheville**								V1
NGGA001	-01	NGGA001-01	**Ablation d'une prothèse tibiotalienne droite**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NGGA001	-02	NGGA001-02	**Ablation d'une prothèse tibiotalienne gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NGGA002	-01	NGGA002-01	**Ablation d'une prothèse tibiotalienne droite avec arthrodèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
NGGA002	-02	NGGA002-02	**Ablation d'une prothèse tibiotalienne gauche avec arthrodèse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
14.03.04.09			**Résection de l'articulation de la cheville**								V1
NGFA001		NGFA001	**Résection "en bloc" de l'articulation de la cheville [Arthrectomie monobloc de la cheville]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.04.10			**Reconstruction de l'articulation de la cheville**								V1
NGMA001		NGMA001	**Reconstruction de l'articulation de la cheville avec arthrodèse, après perte de substance segmentaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA003, PAFA010)								V1
14.03.04.11			**Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] de la cheville**								V1
NGPC001		NGPC001	**Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NGPA002		NGPA002	**Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NGPA003		NGPA003	**Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne avec allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NGPA001		NGPA001	**Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne avec allongement et/ou transfert de plusieurs tendons, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.04.12			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation de la cheville**								V1
NGCA001		NGCA001	**Suture ou reconstruction de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation tibiotalienne et/ou de l'articulation talocalcanéenne, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.05			**Actes thérapeutiques sur les articulations du pied**								V1
14.03.05.01			**Mobilisation et manipulation du pied**								V1
NHRP002		NHRP002	**Mobilisation d'articulation du pied à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHRP001		NHRP001	**Manipulation de pied pour déformation congénitale, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : manipulation de pied bot varus équin ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive (NHRP003)								V1
			(ZZLP025)								V1
NHRP003		NHRP003	**Manipulation de pied bot varus équin ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
14.03.05.02			**Arthrodèse et arthrorise du pied**								V1
NHDA011		NHDA011	**Arthrodèse talocalcanéenne [subtalienne], par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NHDA009		**NHDA009**	**Arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne], par abord direct**			1	0			1	V1
			Double arthrodèse de l'arrière-pied et du médiopied								V1
			Avec ou sans : allongement tendineux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NHDA003		**NHDA003**	**Arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] avec correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Opération selon Lambrinudi								V1
			Avec ou sans : allongement tendineux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								V1
NHDA010		**NHDA010**	**Arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] avec transfert tendineux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- correction de vices architecturaux* *- allongement tendineux*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NHDA006		**NHDA006**	**Arthrodèse d'un interligne du médiotarse, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NHDA008		**NHDA008**	**Arthrodèse complète du médiotarse, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Arthrodèse talocalcanéenne antérieure, talonaviculaire et calcanéocuboïdienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NHDA007		**NHDA007**	**Arthrodèse d'une articulation tarsométatarsienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NHDA005		**NHDA005**	**Arthrodèse de plusieurs articulations tarsométatarsiennes, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NHDA004		**NHDA004**	**Arthrodèse de la première articulation métatarsophalangienne, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NHDA001		**NHDA001**	**Arthrodèse de la première articulation métatarsophalangienne, avec résection des têtes des métatarsiens latéraux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : résection arthroplastique d'orteil latéral								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1
NHDA002		**NHDA002**	**Arthrodèse de l'articulation interphalangienne du premier orteil, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.05.03			**Arthroplastie du pied**								V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
NHMA007		**NHMA007**	**Arthroplastie métatarsophalangienne par résection d'un versant de l'articulation, sur le premier rayon du pied**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : *- transfert tendineux* *- résection de l'exostose*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHMA006		**NHMA006**	**Arthroplastie métatarsophalangienne par résection des deux versants de l'articulation avec résection d'ostéophytes, sur le premier rayon du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHMA003		**NHMA003**	**Arthroplastie métatarsophalangienne par résection de la tête métatarsienne sur un rayon latéral du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHMA001		**NHMA001**	**Arthroplastie métatarsophalangienne par résection de la tête métatarsienne sur plusieurs rayons latéraux du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHMA002		**NHMA002**	**Arthroplastie par résection de l'articulation ou arthrodèse interphalangienne d'un orteil latéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
NHKA001	-01	**NHKA001-01**	**Remplacement de l'articulation métatarsophalangienne par prothèse sur un rayon du pied droit**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHKA001	-02	**NHKA001-02**	**Remplacement de l'articulation métatarsophalangienne par prothèse sur un rayon du pied gauche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.05.04			**Libération mobilisatrice des articulations [Arthrolyse] du pied**								V1
			Avec ou sans : plastie cutanée								V1
NHPA004		**NHPA004**	**Libération mobilisatrice des articulations tarsométatarsiennes sur 5 rayons du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHPA005		**NHPA005**	**Libération mobilisatrice des articulations tarsométatarsiennes avec arthrorise talocalcanéenne**			1	0			1	V1
			Traitement chirurgical du pied en Z								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NHPA003		**NHPA003**	**Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil pour correction d'hallux varus**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : transfert tendineux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHPA002		**NHPA002**	**Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil avec transfert tendineux ou syndesmopexie**			1	0			1	V1
			Opération selon Mac Bride, selon Petersen								V1
			À l'exclusion de : libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil pour correction d'hallux varus (NHPA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHPA001		**NHPA001**	**Libération mobilisatrice d'une articulation métatarsophalangienne, sur un rayon latéral du pied**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : allongement tendineux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NHPA006		**NHPA006**	**Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du cinquième rayon, avec transfert et/ou allongement de tendon, ostéotomie du métatarsien et/ou syndactylisation**			1	0			1	V1
			Correction d'un quintus varus supraductus ou infraductus								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.03.05.05			**Synovectomie des articulations du pied**								V1
NHFA001		**NHFA001**	**Synovectomie articulaire de l'avant-pied**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : allongement tendineux								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.03.05.06			**Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire des articulations du pied**								V1
NHMA008		**NHMA008**	**Reconstruction de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation médiotarsienne**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.03.06			**Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur**								V1
NZJB001		**NZJB001**	**Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation d'une collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée (NEJB001)								V1
			(ZZLP025)								V1
NZLB001		**NZLB001**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique								V1
NZLH002		**NZLH002**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique								V1
NZLH001		**NZLH001**	**Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique								V1
14.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR**								V1
14.04.01			**Actes thérapeutiques sur la hanche et la cuisse**								V1
14.04.01.01			**Transfert de muscle et de tendon à la hanche et à la cuisse**								V1
NJEA012		**NJEA012**	**Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJEA004		**NJEA004**	**Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NJEA001		**NJEA001**	**Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal et du fémur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
14.04.01.02			**Section de tendon [Ténotomie] à la hanche et à la cuisse**								V1
NJPB001		**NJPB001**	**Section de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA035		**NJPA035**	**Section ou allongement de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par abord unique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : section ou allongement des tendons du muscle psoas et d'autre muscle pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par abord unique (NJPA034)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA034		**NJPA034**	**Section ou allongement des tendons du muscle psoas et d'autre muscle pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par abord unique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA003		**NJPA003**	**Section ou allongement de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par plusieurs abords**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.01.03			**Exérèse d'ossification des tissus mous de la hanche et de la cuisse**								V1
NJFA001		**NJFA001**	**Résection d'ostéome paraarticulaire coxofémoral antérieur, postérieur ou médial**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : libération de l'articulation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJFA009		**NJFA009**	**Résection d'ostéome paraarticulaire coxofémoral antérieur et postérieur**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : libération de l'articulation								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJFA006		**NJFA006**	**Exérèse d'un fragment osseux supratrochantérien**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.04.02			**Actes thérapeutiques sur le genou**								V1
14.04.02.01			**Suture et réinsertion de muscle et de tendon au genou**								V1
NJEA002		**NJEA002**	**Réinsertion et/ou suture du tendon du muscle quadriceps fémoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJEA007		**NJEA007**	**Réinsertion et/ou suture du ligament patellaire [tendon rotulien]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJMA002		**NJMA002**	**Reconstruction de l'appareil extenseur du genou par autogreffe ostéotendineuse prélevée sur le genou homolatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJMA001		**NJMA001**	**Reconstruction de l'appareil extenseur du genou par autogreffe ostéotendineuse prélevée sur le genou controlatéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.02.02			**Allongement et transfert de tendon au genou**								V1
NJAA002		**NJAA002**	**Allongement et/ou transfert de tendon sans capsulotomie pour correction d'attitude vicieuse du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJAA004		**NJAA004**	**Allongement et/ou transfert de plusieurs tendons avec capsulotomie pour correction d'attitude vicieuse du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.02.03			**Libération de tendon [Ténolyse], ténosynovectomie et peignage de tendon au genou**								V1
NJPA032		**NJPA032**	**Incisions axiales [Peignage] du ligament patellaire [tendon rotulien], sans plastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA016		**NJPA016**	**Incisions axiales [Peignage] du ligament patellaire [tendon rotulien], avec plastie autologue**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
14.04.02.04			**Raccourcissement de tendon au genou**								V1
			Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								V1
NJBA002		**NJBA002**	**Raccourcissement du ligament patellaire [tendon rotulien]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJBA001		**NJBA001**	**Raccourcissement du ligament patellaire [tendon rotulien], avec section ou allongement du muscle droit fémoral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.02.05			**Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au genou**								V1
NJFA008		**NJFA008**	**Exérèse d'un hygroma du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJMA007		**NJMA007**	**Correction progressive d'une déformation du genou par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Indication : genu flessum, genu recurvatum								V1
			Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse								V1
			Environnement : plateau d'anesthésie, de chirurgie orthopédique standard et de radiologie ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03			**Actes thérapeutiques sur la jambe, la cheville et le pied**								V1
14.04.03.01			**Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la jambe et au pied**								V1
NJMB001		**NJMB001**	**Réparation d'une rupture du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
NJCA001		**NJCA001**	**Suture d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Laçage du tendon d'Achille								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJMA003		**NJMA003**	**Autoplastie d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJEA003		NJEA003	**Réinsertion du tendon calcanéen [d'Achille], par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.02			**Allongement de tendon à la jambe et au pied**								V1
NJAB001		NJAB001	**Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1
NJAA003		NJAA003	**Allongement d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJAA001		NJAA001	**Allongement de plusieurs tendons de l'arrière-pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA014		NJPA014	**Aponévrotomie intramusculaire pour allongement du muscle triceps sural, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.03			**Libération de tendon [Ténolyse], ténosynovectomie et peignage de tendon à la jambe et au pied**								V1
NJPA018		NJPA018	**Libération, incisions axiales ou ténosynovectomie d'un tendon de l'arrière-pied**			1	0			1	V1
			Peignage du tendon calcanéen [d'Achille]								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJFA005		NJFA005	**Ténosynovectomie de plusieurs tendons de l'arrière-pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.04			**Transfert de muscle et de tendon à la jambe et au pied**								V1
NJEA009		NJEA009	**Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la flexion dorsale de la cheville**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJEA011		NJEA011	**Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la flexion plantaire de la cheville**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJEA006		NJEA006	**Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'éversion ou de l'inversion du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJEA010		**NJEA010**	**Transfert tendineux pour rétablissement de la fonction intrinsèque du premier orteil et/ou des orteils latéraux**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ténodèse, capsulodèse ou arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJEA008		**NJEA008**	**Transfert tendineux pour rétablissement de l'extension du premier orteil**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ténodèse, capsulodèse ou arthrodèse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.05			**Section de tendon [Ténotomie] à la jambe et au pied**								V1
NJPA025		**NJPA025**	**Section ou allongement d'un tendon de muscle extenseur ou de muscle fléchisseur des orteils à l'avant-pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA029		**NJPA029**	**Section ou allongement de plusieurs tendons pour correction d'attitude vicieuse du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.06			**Exérèse de kyste synovial et de bourse séreuse à la jambe et au pied**								V1
NGFA002		**NGFA002**	**Exérèse d'un kyste synovial ou d'une bourse séreuse de la cheville ou du pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.07			**Libération des tissus mous à la jambe et au pied**								V1
			Avec ou sans : allongement de tendon								V1
NJPA023		**NJPA023**	**Libération antérieure de la cheville et du pied, pour pied convexe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA010		**NJPA010**	**Libérations antérieure et postérieure de la cheville et du pied, pour pied convexe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA002		**NJPA002**	**Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied avec capsulotomie, par abord postérieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJPA019		**NJPA019**	**Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied avec capsulotomie, par abord postérieur et par abord médial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA009		**NJPA009**	**Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied et du médiopied avec capsulotomie, par abord postérieur, abord médial et abord latéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA027		**NJPA027**	**Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied et du médiopied avec capsulotomie et ostéotomie du tarse ou du métatarse, par abord postérieur, abord médial et abord latéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA007		**NJPA007**	**Aponévrotomie ou aponévrectomie plantaire, ou désinsertion de l'aponévrose plantaire**			1	0			1	V1
			Aponévrectomie pour aponévrosite plantaire de Ledderhose								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA015		**NJPA015**	**Aponévrotomie et désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA006		**NJPA006**	**Aponévrotomie et désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire] avec ostéotomie du métatarse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJEA005		**NJEA005**	**Alignement d'une camptodactylie d'orteil par libération des tissus mous**			1	0			1	V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.03.08			**Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au pied**								V1
NDFA007		**NDFA007**	**Exérèse d'un os sésamoïde du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJMA004		**NJMA004**	**Reconstruction du rétinaculum des muscles fibulaires [gaine des tendons péroniers] par plastie capsuloligamentaire, périostée et/ou osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJMA005		**NJMA005**	**Correction progressive d'une déformation du pied par fixateur externe**			1	0			1	V1
			Indication : déformations sévères et complexes de la cheville et du pied								V1
			Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse								V1
			Environnement : plateau d'anesthésie et de chirurgie orthopédique standard ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJMA006		**NJMA006**	**Correction progressive d'une déformation du pied par fixateur externe, avec libération des tissus mous**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : ostéotomie								V1
			Indication : déformations sévères et complexes de la cheville et du pied								V1
			Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse								V1
			Environnement : plateau d'anesthésie et de chirurgie orthopédique standard ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.04.03.09			**Correction des malformations congénitales du pied**								V1
NZFA012		**NZFA012**	**Amputation d'un orteil surnuméraire, sans reconstruction articulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA011		**NZFA011**	**Amputation d'un orteil surnuméraire, avec reconstruction articulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZMA002		**NZMA002**	**Reconstruction de l'avant-pied pour malformation de type pied en fourche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
NZMA001		**NZMA001**	**Reconstruction et réalignement du premier rayon du pied pour malformation**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : amputation d'orteil								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NZEA004		**NZEA004**	**Repositionnement du pied pour agénésie de la fibula**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NZEA001		**NZEA001**	**Repositionnement du pied pour agénésie du tibia**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJFA003		**NJFA003**	**Résection des tissus mous pour hypertrophie et gigantisme du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJFA004		**NJFA004**	**Résection des tissus mous avec résection osseuse pour hypertrophie et gigantisme du pied avec dysplasie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QDPA001		**QDPA001**	**Séparation d'une syndactylie des orteils par plastie cutanée d'une ou plusieurs commissures**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.04.04			**Correction complexe d'attitude vicieuse du membre inférieur**								V1
NJPA030		**NJPA030**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA011		**NJPA011**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA036		**NJPA036**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA024		**NJPA024**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA021		**NJPA021**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA004		**NJPA004**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJPA005		**NJPA005**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA017		**NJPA017**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur et du tibia, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA031		**NJPA031**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA013		**NJPA013**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA026		**NJPA026**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA012		**NJPA012**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA022		**NJPA022**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA028		**NJPA028**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NJPA008		**NJPA008**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NJPA020		**NJPA020**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA001		**NJPA001**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur et du tibia, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
NJPA033		**NJPA033**	**Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
14.05			**AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR**								V1
14.05.01			**Confection d'appareillage du membre inférieur**								V1
			À l'exclusion de : immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction (14.02.07.04) *- adaptation d'un appareil rigide d'immobilisation par gypsotomie*								V1
			Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage								V1
NFMP001		**NFMP001**	**Confection d'une contention souple du genou**			1	0			1	V1
NGMP001		**NGMP001**	**Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée**			1	0			1	V1
NZMP012		**NZMP012**	**Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
ZEMP002		**ZEMP002**	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation pelvibifémoral, pelvibicrural [pelvibijambier] ou pelvibipédieux**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
			(ZZLP054)								V1
ZEMP009		**ZEMP009**	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
			(ZZLP054)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NZMP007		**NZMP007**	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur (NZMP012)								V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
NZMP003		**NZMP003**	**Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou**			1	0			1	V1
			Confection d'une botte plâtrée								V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
NFMP002		**NFMP002**	**Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
NGMP002		**NGMP002**	**Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville**			1	0			1	V1
			Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.								V1
14.05.02			**Confection d'orthèse du membre inférieur**								V1
			Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation.								V1
			À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale [LPP] - Titre II -								V1
ZEMP006		**ZEMP006**	**Confection d'une orthèse articulée cruropédieuse [jambopédieuse]**			1	0			1	V1
ZEMP001		**ZEMP001**	**Confection d'une orthèse articulée fémorocrurale [fémorojambière]**			1	0			1	V1
ZEMP003		**ZEMP003**	**Confection d'une orthèse non articulée cruropédieuse [jambopédieuse]**			1	0			1	V1
ZEMP007		**ZEMP007**	**Confection d'une orthèse non articulée fémorocrurale [fémorojambière]**			1	0			1	V1
ZEMP004		**ZEMP004**	**Confection d'une orthèse plantaire**			1	0			1	V1
ZEMP008		**ZEMP008**	**Confection d'une orthèse pour correction d'une déformation et/ou protection des orteils**			1	0			1	V1
14.05.03			**Mise en traction du membre inférieur, pour lésion non traumatique**								V1
			À l'exclusion de : réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction (cf 14.03.02.02)								V1
NZEP002		**NZEP002**	**Traction continue cutanée du membre inférieur d'une durée inférieure à 7 jours, pour lésion non traumatique**			1	0			1	V1
			Traction continue cutanée pour rhume de hanche, ostéochondrite du membre inférieur, d'une durée inférieure à 7 jours								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NZEP001		**NZEP001**	**Traction continue cutanée du membre inférieur d'une durée égale ou supérieure à 7 jours, pour lésion non traumatique**			1	0			1	V1
			Traction continue cutanée pour rhume de hanche, ostéochondrite du membre inférieur, d'une durée égale ou supérieure à 7 jours								V1
			(ZZLP025)								V1
NZEB001		**NZEB001**	**Traction continue transosseuse du membre inférieur, pour lésion non traumatique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
14.05.04			**Amputation et désarticulation au membre inférieur**								V1
			À l'exclusion de : amputation d'orteil surnuméraire (cf 14.04.03.09)								V1
NZFA008		**NZFA008**	**Désarticulation ou amputation interilioabdominale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA006		**NZFA006**	**Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA001		**NZFA001**	**Désarticulation de la hanche**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA007		**NZFA007**	**Amputation transfémorale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA003		**NZFA003**	**Désarticulation du genou**			1	0			1	V1
			Opération selon Gritti								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA002		**NZFA002**	**Amputation transtibiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA009		**NZFA009**	**Amputation ou désarticulation à la cheville ou à l'arrière-pied**			1	0			1	V1
			Désarticulation tibiotarsienne								V1
			Amputation selon Syme								V1
			Désarticulation de l'arrière-pied avec talectomie et arthrodèse tibiocalcanéenne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA005		**NZFA005**	**Amputation ou désarticulation au médiopied ou à l'avant-pied, sans stabilisation de l'arrière-pied**			1	0			1	V1
			Désarticulation de Chopart								V1
			Désarticulation de Lisfranc								V1
			Amputation transmétatarsienne								V1
			À l'exclusion de : amputation ou désarticulation d'orteil								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
NZFA013		**NZFA013**	**Amputation ou désarticulation du médiopied ou de l'avant-pied, avec stabilisation de l'arrière-pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA010		**NZFA010**	**Amputation ou désarticulation d'un orteil**			1	0			1	V1
			Amputation transphalangienne d'un orteil								V1
			Désarticulation interphalangienne d'un orteil ou métatarsophalangienne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZFA004		**NZFA004**	**Amputation ou désarticulation de plusieurs orteils**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
14.05.05			**Réimplantation au membre inférieur**								V1
NZEA006		**NZEA006**	**Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZEA002		**NZEA002**	**Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZEA007		**NZEA007**	**Réimplantation du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NDEA002		**NDEA002**	**Réimplantation du premier orteil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
NZEA003		**NZEA003**	**Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
15			**APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
			Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site.								V1
			Par remplacement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type différent sur le même site.								V1
			Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable.								V1
			Par évidement d'un os, on entend : - cratérisation [sauciérisation] osseuse - séquestrectomie osseuse - curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.								V1
			Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.								V1
			Tout acte thérapeutique, par arthroscopie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.								V1
			Tout acte thérapeutique, par arthrotomie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.								V1
			L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.								V1
			L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.								V1
			L'évacuation d'une collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.								V1
			La suture de muscle ou de tendon inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthrorise.								V1
15.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
15.01.01			**Échographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
PBQM002		**PBQM002**	**Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001)								V1
PBQM003		**PBQM003**	**Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PBQM001		PBQM001	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations			1	0			2	V1
PBQM004		PBQM004	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire			1	0			2	V1
PCQM001		PCQM001	Échographie de muscle et/ou de tendon *(ZZQM005)*			1	0			2	V1 V1
15.01.02			**Radiographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
PAQK003		PAQK003	Radiographie du squelette complet, segment par segment, chez l'enfant *(ZZLP025)*			1	0			2	V1 V1
PAQK004		PAQK004	Radiographie du squelette complet, chez le nouveau-né décédé			1	0			2	V1
PAQK005		PAQK005	Radiographie de l'hémisquelette pour calcul de l'âge osseux, avant l'âge de 2 ans			1	0			2	V1
PAQK002		PAQK002	Radiographie du squelette pour calcul de l'âge osseux, après l'âge de 2 ans *Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire*			1	0			2	V1 V1
PAQK001		PAQK001	Radiographie comparative des cartilages de conjugaison des os longs des membres			1	0			2	V1
15.01.03			**Scintigraphie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
PAQL006		PAQL006	Scintigraphie osseuse segmentaire en un temps [temps tardif], sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé			1	0			2	V1
PAQL004		PAQL004	Scintigraphie osseuse segmentaire en un temps [temps tardif], avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé			1	0			2	V1
PAQL008		PAQL008	Scintigraphie osseuse segmentaire en plusieurs temps, sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé			1	0			2	V1
PAQL007		PAQL007	Scintigraphie osseuse segmentaire en plusieurs temps, avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé			1	0			2	V1
PAQL003		PAQL003	Scintigraphie osseuse du corps entier en un temps [temps tardif] *(ZZQL007, ZZQL018, ZZQL019)*			1	0			2	V1 V1
PAQL002		PAQL002	Scintigraphie osseuse du corps entier en plusieurs temps *(ZZQL007, ZZQL017)*			1	0			2	V1 V1
PAQL009		PAQL009	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en un temps [temps tardif], sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé *(ZZQL017)*			1	0			2	V1 V1
PAQL001		PAQL001	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en un temps [temps tardif], avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé			1	0			2	V1
PAQL005		PAQL005	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en plusieurs temps, sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PAQL010		PAQL010	**Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en plusieurs temps, avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé**			1	0			2	V1
PCQL002		PCQL002	**Exploration radio-isotopique des masses musculaires squelettiques au repos**			1	0			2	V1
PCQL001		PCQL001	**Exploration radio-isotopique des masses musculaires squelettiques après effort**			1	0			2	V1
15.01.04			**Autres actes d'imagerie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
PAQK007		PAQK007	**Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] sur 2 sites, par méthode biphotonique** *Indication : Pour chacune de ces Indication l'ostéodensitométrie n'est indiquée que si le résultat de l'examen peut, a priori, conduire à une modification de la prise en charge thérapeutique du patient.* *- Pour un premier examen :* *- dans la population générale quels que soient l'âge et le sexe* *. en cas de signes d'ostéoporose : découverte ou confIRMation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident ; antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (sont exclues de ce cadre les fractures du crâne, des orteils, des doigts, du rachis cervical)* *. en cas de pathologie ou traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose : lors d'une corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose ≥ à 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone ; antécédent documenté de pathologie ou de traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose : hypogonadisme prolongé (incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh]), hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive et ostéogenèse imparfaite* *- chez la femme ménopausée (y compris pour les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse), Indication supplémentaires (par rapport à la population générale)* *. antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1er degré,* *. indice de masse corporelle < 19 kg/m2,* *. ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause,* *. antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose ≥ à 7,5 mg/jour équivalent prednisone* *- Pour un deuxième examen :* *. à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable, chez la femme ménopausée ;* *. chez la femme ménopausée sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une*			1	0	RC		2	V1 V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, formation technique des opérateurs et formation à l'interprétation des résultats de l'examen. La compétence en radioprotection est obligatoire								V1
			Environnement : spécifique ; respect des modalités de contrôle qualité des dispositifs d'ostéodensitométrie utilisant les radiations ionisantes (décision Afssaps du 20 avril 2005)								V1
			Code extension documentaire, pour distinguer : *- premier examen : coder A* *- examen de suivi : coder B*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PAQK900		**PAQK900**	**Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour affection osseuse autre que constitutionnelle**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
PAQK008		**PAQK008**	**Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour affection osseuse constitutionnelle chez l'enfant**			1	0			2	V1
			Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour ostéogénèse imparfaite [maladie des os de verre]								V1
15.01.05			**Explorations fonctionnelles de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
PEQP004	-P0	**PEQP004-P0**	**Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient, sans plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
			Rachimétrie informatisée, paramètres temporospatiaux informatisés de la marche chez un patient monodéficient								V1
			À l'exclusion de : analyse - tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force (NKQP003) - baropodométrique de la marche (NKQP002) - de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] (CEQP005)								V1
PEQP004	-P1	**PEQP004-P1**	**Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient, avec plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
			Rachimétrie informatisée, paramètres temporospatiaux informatisés de la marche chez un patient monodéficient								V1
			À l'exclusion de : analyse - tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force (NKQP003) - baropodométrique de la marche (NKQP002) - de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] (CEQP005)								V1
PEQP002	-P0	**PEQP002-P0**	**Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient, sans plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
			Rachimétrie informatisée, paramètres temporospatiaux informatisés de la marche chez un patient polydéficient								V1
			À l'exclusion de : analyse - tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force (NKQP003) - baropodométrique de la marche (NKQP002) - de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] (CEQP005)								V1
			Indication : quantification, en deuxième intention, des déficiences motrices lorsque l'examen clinique est insuffisant								V1
			Environnement : présence permanente du médecin, local de superficie supérieure ou égale à 10 m2								V1
			Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PEQP002	-P1	**PEQP002-P1**	**Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient, avec plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
			Rachimétrie informatisée, paramètres temporospatiaux informatisés de la marche chez un patient polydéficient								V1
			À l'exclusion de : analyse *- tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force (NKQP003)* *- baropodométrique de la marche (NKQP002)* *- de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] (CEQP005)*								V1
			Indication : quantification, en deuxième intention, des déficiences motrices lorsque l'examen clinique est insuffisant								V1
			Environnement : présence permanente du médecin, local de superficie supérieure ou égale à 10 m2								V1
			Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation								V1
NKQP003		**NKQP003**	**Analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force**			1	0			2	V1
			Analyse métrologique informatisée des paramètres cinématiques, cinétiques, temporospatiaux, des variables électromyographiques dynamiques dans les troubles complexes de la marche								V1
			À l'exclusion de : analyse *- métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient (PEQP004)* *- métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient (PEQP002)* *- baropodométrique de la marche (NKQP002)* *- instrumentale de la cinématique de la marche (NKQP001)* *- de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force (posturographie) (CEQP005)*								V1
			Indication : évaluation et quantification, en deuxième intention, des troubles complexes de la marche responsables d'un handicap sévère en complément de l'examen clinique et des autres méthodes manuelles ou instrumentales d'évaluation								V1
			Environnement : réalisation dans un laboratoire de la marche								V1
			Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation								V1
			Facturation : compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique								V1
NKQP002	-P0	**NKQP002-P0**	**Analyse baropodométrique de la marche, sans plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
NKQP002	-P1	**NKQP002-P1**	**Analyse baropodométrique de la marche, avec plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
NKQP001	-P0	**NKQP001-P0**	**Analyse instrumentale de la cinématique de la marche, sans plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
			Facturation : *- acte réalisé chez un patient polydéficient* *- compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique*								V1
NKQP001	-P1	**NKQP001-P1**	**Analyse instrumentale de la cinématique de la marche, avec plateau technique spécialisé pour AQMM**			1	0			2	V1
			Facturation : *- acte réalisé chez un patient polydéficient* *- compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PEQP003		**PEQP003**	**Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé**			1	0			2	V1
			Indication : évaluation et quantification, en deuxième intention, des déficiences musculaires pour objectiver l'efficacité d'un programme de rééducation du genou								V1
			Formation : formation complémentaire et spécifique en isocinétisme, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation								V1
			Facturation : suivi d'un programme de rééducation validé par la société française de médecine physique et de réadaptation [SOFMER] dans les 18 premiers mois postopératoires d'une reconstruction de ligament croisé du genou, 3 actes au plus peuvent être facturés par patient								V1
PDQB001		**PDQB001**	**Mesure directe de la pression tissulaire dans les loges musculaires des membres, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
NJQP001		**NJQP001**	**Mesure du volume du pied et/ou de la jambe par déplacement d'eau ou méthode optoélectronique**			1	0			2	V1
15.01.06			**Biopsie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
PCHB001		**PCHB001**	**Biopsie musculaire, par voie transcutanée**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
PDHA001		**PDHA001**	**Biopsie des tissus mous sousfasciaux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Biopsie musculaire chirurgicale								V1
			Avec ou sans : biopsie de la peau et/ou des tissus souscutanés susfasciaux *À l'exclusion de : biopsie, par abord direct* *- de nerf périphérique (AHHA001)* *- neuromusculaire (AHHA002)* *- d'artère des membres ou du cou (EBHA002)* *- unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle (EBHA001)*								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
15.01.07			**Examen anatomopathologique de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : *- d'un organe : estomac, peau, muscle,* *- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,* *- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale*								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale *Avec ou sans : examen de berge*								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : *- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre* *- les éventuelles recoupes* *- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur*								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique *À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*								V1
			Coder éventuellement : *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur* *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]*								V1
15.01.07.01			**Examen anatomopathologique de pièce d'amputation de membre**								V1
PZQX005		**PZQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale d'un doigt ou d'un orteil**			1	0			5	V1
PZQX004		**PZQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale de main, de pied ou de plusieurs doigts ou orteils**			1	0			5	V1
PZQX008		**PZQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale de membre**			1	0			5	V1
			À l'exclusion de : examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale : *- d'un doigt ou d'un orteil (PZQX005)* *- de main, de pied ou de plusieurs doigts ou orteils (PZQX004)*								V1
15.01.07.02			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
PAQX004		**PAQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de l'os et/ou de cartilage**			1	0			5	V1
PDQX005		**PDQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur des tissus mous fasciaux et/ou sousfasciaux [aponévrotiques et/ou sousaponévrotiques]**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
15.02			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS ET LES ARTICULATIONS, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
15.02.01			**Perforation et forage osseux, sans précision topographique**								V1
PACB001		**PACB001**	**Perforation ou forage d'un os, ou injection intraosseuse, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de :								
			- injection intraosseuse de moelle (PALB001)								
			- injection dans la tête fémorale (NBCB003)								
			- spondyloplastie (cf 12.02.01.01)								
			- cimentoplastie intraosseuse extrarachidienne, par voie transcutanée avec guidage radiologique (PAMH001)								V1
			(ZZLP025)								V1
PAMH001		**PAMH001**	**Cimentoplastie intraosseuse extrarachidienne, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Indication : affection tumorale								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY140, YYYY300)								V1
PALB900		**PALB900**	**Injection intraosseuse de moelle**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : pseudarthroses, les ostéonécroses aseptiques	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
PACC001		**PACC001**	**Perforation ou forage d'une épiphyse fertile, par arthroscopie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PACA001		**PACA001**	**Perforation ou forage d'une épiphyse fertile, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
15.02.02			**Prélèvement d'os, sans précision topographique**								V1
PAFA008		**PAFA008**	**Prélèvement d'un os long complet, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
PAFA001		**PAFA001**	**Prélèvement de plusieurs os longs complets sur un membre, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
PAFA002		**PAFA002**	**Prélèvement de plusieurs os longs complets sur plusieurs membres, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PAFA006		**PAFA006**	**Prélèvement d'un os autre qu'un os long, sur un sujet en état de mort encéphalique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
15.02.03			**Fixation osseuse, sans précision topographique**								V1
PADA003		**PADA003**	**Fixation ou exérèse de noyau d'ossification accessoire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PADB002		**PADB002**	**Épiphysiodèse d'un cartilage de croissance, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : déformation et/ou inégalité de longueur évolutive des membres de plus de 2,5 cm								V1
			Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique								V1
			Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PADA001		**PADA001**	**Épiphysiodèse sur un cartilage de croissance, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : épiphysiodèse au genou (cf 14.02.02.06)								V1
			Indication : déformation axiale, inégalité de longueur évolutive								V1
			Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique								V1
			Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PADB001		**PADB001**	**Épiphysiodèse de plusieurs cartilages de croissance, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			Indication : déformation et/ou inégalité de longueur évolutive des membres de plus de 2,5 cm, impliquant 2 cartilages de croissance et plus								V1
			Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique								V1
			Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
15.02.04			**Ostéotomie, sans précision topographique**								V1
PAPA003		**PAPA003**	**Ostéotomies multiples d'alignement avec abord des deux extrémités d'un os long, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
PAPA001		**PAPA001**	**Ostéotomies multiples d'alignement avec abord des deux extrémités de plusieurs os longs homolatéraux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
PAPA002		**PAPA002**	**Ostéotomie itérative pour cal prématuré au cours de l'allongement progressif d'un os long**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010, YYYY012)								V1
15.02.05			**Évidement osseux, sans précision topographique**								V1
PAGA006		**PAGA006**	**Évidement d'une épiphyse active sans comblement, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évidement sans comblement - de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif, par abord direct (MBGA002) - du fémur ou du tibia, par abord direct (cf 14.02.02.04)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PAGA003		**PAGA003**	**Évidement d'une épiphyse active avec comblement, par arthrotomie**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évidement avec comblement - de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif, par abord direct (MBGA001) - du fémur ou du tibia, par abord direct (cf 14.02.02.04)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
PAGA005		**PAGA005**	**Évidement d'une épiphyse, par abord extraarticulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, PAFA010)								V1
15.02.06			**Résection osseuse, sans précision topographique**								V1
PAFA005		**PAFA005**	**Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection segmentaire de pseudarthrose congénitale, avec ostéosynthèse - de la clavicule (MAFA005) - du fémur (NBFA002) - du tibia et/ou de la fibula (NCFA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PAFA007		PAFA007	**Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse et transfert axial progressif de fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : résection segmentaire de pseudarthrose congénitale, avec ostéosynthèse et transfert axial progressif *- du fémur (NBFA006)* *- du tibia et/ou de la fibula (NCFA007)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012, YYYY188)								V1
15.02.07			**Ablation, changement et modification de matériel d'ostéosynthèse, sans précision topographique**								V1
			Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os								V1
PAGA011		PAGA011	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur un site, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse *- centromédullaire des membres sur un site (PAGA010)* *- de la scapula (MAGA001)* *- de la main (MDGA002)* *- de l'acétabulum ou de l'os coxal (NAGA001)* *- du fémur (NBGA007)* *- du pied (NDGA003)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
PAGA009		PAGA009	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur plusieurs sites, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse *- centromédullaire des membres sur plusieurs sites (PAGA008)* *- de la scapula (MAGA001)* *- de la main (MDGA002)* *- de l'acétabulum ou de l'os coxal (NAGA001)* *- du fémur (NBGA007)* *- du pied (NDGA003)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
PAGA010		PAGA010	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse centromédullaire des membres sur un site, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse *- de la main (MDGA002)* *- du fémur (NBGA007)* *- du pied (NDGA003)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
PAGA008		PAGA008	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse centromédullaire des membres sur plusieurs sites, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PAGB003		PAGB003	**Ablation d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement progressif d'un os des membres**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
PAGB004		PAGB004	**Ablation de broche d'ostéosynthèse non enfouie**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
PAGB002		PAGB002	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation par voie transcutanée sans guidage - de broche d'ostéosynthèse enfouie (PAGB001) - de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main (MDGB001)								V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
PAGB001		PAGB001	**Ablation de broche d'ostéosynthèse enfouie, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage (MDGB001)								V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
PAGH001		PAGH001	**Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
PAKB002		PAKB002	**Changement complet d'un système externe d'allongement osseux progressif**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PAKB001		PAKB001	**Changement de fiche ou broche d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement osseux**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
PAMP001		PAMP001	**Réglage secondaire et/ou modification des axes d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement progressif, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
15.02.08			**Autres actes thérapeutiques sur les os et les articulations, sans précision topographique**								V1
PAFH001		PAFH001	**Tumorectomie ostéoarticulaire d'un membre, par voie transcutanée avec guidage scanographique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(YYYY140, YYYY300, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PANH001		PANH001	**Destruction d'une tumeur osseuse bénigne par agent physique par voie transcutanée, avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : Tumorectomie ostéoarticulaire d'un membre, par voie transcutanée, avec guidage scanographique								V1
			Indication : ostéotome ostéide typique sur le plan clinique et imagerie								V1
			Environnement : en salle de radiologie interventionnelle ; concertation multidisciplinaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : ne peut être facturé pour le rachis								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
EZNH002		EZNH002	**Sclérose d'une lésion vasculaire ostéoarticulaire d'un membre, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
EZNH001		EZNH001	**Sclérose d'une lésion vasculaire ostéoarticulaire d'un membre, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								V1
PANL001		PANL001	**Irradiation interne d'une lésion osseuse par injection intraveineuse d'agent pharmacologique radio-isotopique**			1	0			1	V1
PAGA007		PAGA007	**Désépiphysiodèse d'un os long, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : désépiphysiodèse - de phalange triangulaire de doigt (MDGA005) - du fémur ou du tibia (cf 14.02.02.06)								V1
			Indication : épiphysiodèse avec déformation axiale et/ou inégalité de longueur évolutive de membre sans possibilité de correction spontanée chez un enfant présentant une croissance résiduelle suffisante pour permettre la correction de la déformation								V1
			Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique								V1
			Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PBJH001		PBJH001	**Évacuation de calcification articulaire d'un membre, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)								V1
PBLB001		PBLB001	**Injection d'agent pharmacologique dans l'appareil capsuloligamentaire d'une articulation, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
PBLB002		PBLB002	**Synoviorthèse chimique d'un membre**			1	0			1	V1
			Facturation : la synoviorthèse à l'hexacétonide de triamcinolone (Hexatrione®) ne peut pas être facturée.								V1
PBLL001		PBLL001	**Synoviorthèse isotopique d'un membre**								V1
			Activité 1 : préparation du produit radio-isotopique			1	0			1	V1
			Activité 2 : injection intraarticulaire du produit radio-isotopique			2	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PAGA002		**PAGA002**	**Ablation de greffon ou de matériau inerte non prothétique de la diaphyse d'os long**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
15.02.09			**Appareillage ostéoarticulaire, sans précision topographique**								V1
			Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation.								V1
			À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale [LPP] - Titre II -								V1
PZMP001		**PZMP001**	**Modification d'un appareillage de contention ou d'une orthèse des membres ou de la colonne vertébrale**			1	0			1	V1
PZMP002		**PZMP002**	**Adaptation d'une orthèse modulaire articulée d'un membre**			1	0			1	V1
15.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES TISSUS MOUS, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
15.03.01			**Injection dans les tissus mous, sans précision topographique**								V1
PCLB001		**PCLB001**	**Infiltration de zone déclic [point gachette] par voie transcutanée, pour syndrome myofascial**			1	0			1	V1
PCLB002		**PCLB002**	**Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *- séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001)* *- injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)* *- injection de toxine botulique au niveau de la face (LCLB001)*								V1
			Indication : *torticolis spasmodique [dystonie cervicale],* *traitement symptomatique local de la spasticité des membres*								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : enfant de plus de 2 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PCLB003		**PCLB003**	**Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de :								
			- séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001)								
			- injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)								
			- injection de toxine botulique au niveau de la face (LCLB001)								V1
			Indication :								
			torticolis spasmodique [dystonie cervicale],								
			traitement symptomatique local de la spasticité des membres								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : enfant de plus de 2 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé								V1
15.03.02			**Suture et plastie de muscle et de tendon, sans précision topographique**								V1
PCCA001		**PCCA001**	**Suture de rupture de muscle**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCCA002		**PCCA002**	**Suture de plaie ou de rupture de tendon**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de : suture de plaie de tendon								
			- de la coiffe des rotateurs de l'épaule (cf 13.04.01.01)								
			- du poignet et de la main (cf 13.04.02.01, 13.04.03.02, 13.04.03.03)								
			- de l'appareil extenseur du genou (cf 14.04.02.01)								
			- de l'arrière-pied (cf 14.04.03.01)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCMA001		**PCMA001**	**Plastie d'allongement ou de raccourcissement de tendon par dédoublement ou retournement, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : plastie de tendon par abord direct								
			- des muscles épicondyliens latéraux au coude (MJPA012)								
			- de la main (cf 13.04.02.02)								
			- de l'appareil extenseur du genou (cf 14.04.02.04)								
			- du tendon calcanéen [d'Achille] (cf 14.04.03.02)								
			- du pied (cf 14.04.03.05)								
			- pour correction d'attitude vicieuse au membre inférieur (cf chapitre 14)								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
15.03.03			**Transfert et lambeau musculotendineux pour réanimation motrice, sans précision topographique**								V1
PCEA003		**PCEA003**	**Transfert musculotendineux pédiculé unipolaire pour réanimation motrice, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : transfert musculotendineux *- à l'épaule ou au coude (cf 13.04.01.03)* *- au poignet ou à la main (cf 13.04.02.04)* *- du psoas (cf 14.04.01.01)* *- au genou (cf 14.04.02.02)* *- à la cheville ou au pied (cf 14.04.03.04)* *- pour traitement de la paralysie faciale (HAMA015)* *- pour correction d'attitudes vicieuses du membre inférieur (cf 14.04.04)*								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCEA001		**PCEA001**	**Transfert musculotendineux pédiculé bipolaire pour réanimation motrice, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : transfert musculotendineux *- à l'épaule ou au coude (cf 13.04.01.03)* *- au poignet ou à la main (cf 13.04.02.04)* *- du psoas (cf 14.04.01.01)* *- au genou (cf 14.04.02.02)* *- à la cheville ou au pied (cf 14.04.03.04)* *- pour traitement de la paralysie faciale (HAMA015)* *- pour correction d'attitudes vicieuses du membre inférieur (cf 14.04.04)*								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCEA004		**PCEA004**	**Lambeau libre musculotendineux pour réanimation motrice, avec anastomoses vasculaires et nerveuse**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
15.03.04			**Libération de muscle et de tendon, sans précision topographique**								V1
PCPA003		**PCPA003**	**Désinsertion musculotendineuse**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : désinsertion *- musculaire pour correction de rétraction de la paupière inférieure (cf 02.02.09)* *- musculaire à la scapula (cf 13.04.01.02)* *- des muscles épicondyliens latéraux au coude (MJPA012)* *- des muscles fléchisseurs de la main ou des doigts (MJAA002)*								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCPA001		**PCPA001**	**Libération neuro-musculo-cutanée d'un membre pour avancement musculotendineux**			1	0			1	V1
			Traitement du syndrome de Volkmann								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
15.03.05			**Section de tendon et de fascia, sans précision topographique**								V1
PCPB002		**PCPB002**	**Ténotomie, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : section de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par voie transcutanée (NJPB001)								V1
			(ZZLP025)								V1
PCPA005		**PCPA005**	**Ténotomie, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ténotomie, par abord direct - du muscle sterno-cléido-mastoïdien (LCPA002) - à la hanche (cf 14.04.01.02) - au pied (cf 14.04.03.05)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCPB001		**PCPB001**	**Fasciomyotomie pour décompression de loge d'un membre, par voie transcutanée**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
PCPA004		**PCPA004**	**Fasciomyotomie pour décompression de loge d'un membre, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCPA002		**PCPA002**	**Aponévrotomie intramusculaire pour allongement**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : aponévrotomie intramusculaire pour allongement du muscle triceps sural, par abord direct (NJPA014)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
15.03.06			**Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous, sans précision topographique**								V1
PCEA002		**PCEA002**	**Réinsertion transosseuse de tendon, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : réinsertion transosseuse de tendon sur une phalange d'un doigt, par abord direct (MJEA004)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PCDA001		**PCDA001**	**Ténodèse, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : ténodèse - de la portion articulaire du muscle long biceps brachial (MJDA001) - au coude (MFDA002) - au poignet ou à la main (cf 13.04.02.04) - à la cheville ou au pied (cf 14.04.03.04)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
PCPA006		**PCPA006**	**Section ou plastie d'agrandissement de poulie de réflexion de tendon, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : section ou plastie d'agrandissement d'une gaine fibreuse digitale palmaire [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] sur un rayon de la main, par abord direct (MJPA013)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PDAB001		**PDAB001**	**Allongement progressif des tissus mous des membres par pose de fixateur externe, par voie transcutanée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
15.03.07			**Réfection de moignon d'amputation de membre**								V1
			Coder éventuellement : *- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)* *- ostéosynthèse après régularisation osseuse*								V1
PZMA002		**PZMA002**	**Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec régularisation osseuse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PZMA001		**PZMA001**	**Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec section, résection ou libération de nerf**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
PZMA003		**PZMA003**	**Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec régularisation osseuse et section, résection ou libération de nerf**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16			**SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE**								V1
			À l'exclusion de : actes spécifiques sur - la paupière et le sourcil (cf chapitre 02) - l'auricule (cf chapitre 03) - le nez (cf chapitre 06) - la lèvre (cf chapitre 07) - la région périanale (cf chapitre 07) - les organes génitaux externes et le périnée (cf chapitre 08)								V1
			Par atteinte superficielle [susfasciale] de la peau, on entend : toute atteinte de l'épiderme, du derme et/ou du tissu cellulaire souscutané ne dépassant pas le fascia superficiel.								V1
			Par atteinte profonde de la peau et des tissus mous, on entend : atteinte pluritissulaire de la peau et des tissus mous, atteignant le fascia superficiel [fasciale] ou le dépassant [sousfasciale].								V1
16.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS**								V1
16.01.01			**Échographie de la peau et des tissus mous**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
QZQM001		**QZQM001**	**Échographie de la peau, des ongles et/ou des tissus mous**			1	0			2	V1
			Échographie du trajet souscutané d'un cathéter								V1
			À l'exclusion de : échographie - unilatérale ou bilatérale de l'appareil capsuloligamentaire d'articulation (PBQM003, PBQM004) - de muscle et/ou de tendon (PCQM001)								V1
			(ZZQM005)								V1
16.01.02			**Scanographie de la peau et des tissus mous**								V1
PDQK001		**PDQK001**	**Quantification des différents composants des tissus mous, par scanographie**			1	0			2	V1
			(YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.01.03			**Remnographie [IRM] de la peau et des tissus mous**								V1
PDQN001		**PDQN001**	**Quantification des différents composants des tissus mous, par remnographie**			1	0			2	V1
			(YYYY600)								V1
16.01.04			**Épreuves fonctionnelles sur la peau et les tissus mous**								V1
QZQP002		**QZQP002**	**Exploration photobiologique de base par recherche de la dose érythémale minimum [DEM] et phototest itératif**			1	0			2	V1
QZRP001		**QZRP001**	**Photoépidermotest par batterie de tests**			1	0			2	V1
16.01.05			**Ponction et biopsie de la peau et des tissus mous**								V1
QZHA001		**QZHA001**	**Biopsie dermoépidermique, par abord direct**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : biopsie de la plaque aréolomamelonnaire (QEHA001)								V1
			(ZZLP025)								V1
QZHA005		**QZHA005**	**Biopsie des tissus souscutanés susfasciaux, par abord direct**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : biopsie dermoépidermique								V1
			(ZZLP025)								V1
QZHA003		**QZHA003**	**Biopsie de la tablette, du repli et/ou du lit de l'ongle**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : biopsie *- de la tablette distale non adhérente* *- de la matrice unguéale au bistouri circulaire (QZHA002)* *- latérolongitudinale de l'appareil unguéal (QZHA004)*								V1
			(ZZLP025)								V1
QZHA002		**QZHA002**	**Biopsie de la matrice unguéale au bistouri circulaire**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
QZHA004		**QZHA004**	**Biopsie latérolongitudinale de l'appareil unguéal**			1	0			2	V1
			Biopsie latérale de la matrice, du repli susunguéal, de l'ongle et du lit de l'ongle								V1
			(ZZLP025)								V1
16.01.06			**Examen anatomopathologique de la peau et des tissus mous**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : *- d'un organe : estomac, peau, muscle,* *- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,* *- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale *Avec ou sans : examen de berge*								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : *- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre* *- les éventuelles recoupes* *- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur*								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			Coder éventuellement : *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur* *- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]*								V1
16.01.06.01			**Examen cytopathologique de prélèvement de la peau ou de muqueuse**								V1
ZZQX107		**ZZQX107**	**Examen cytopathologique de l'étalement de produit de brossage, de grattage ou d'écouvillonnage de la peau ou de muqueuse**			1	0			5	V1
			À l'exclusion de : examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX001, JKQX027)								V1
16.01.06.02			**Examen histopathologique de biopsie de la peau et des tissus mous**								V1
QZQX021		**QZQX021**	**Examen histopathologique de biopsie de peau avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique**			1	0			5	V1
QZQX014		**QZQX014**	**Examen histopathologique de biopsie d'ongle avec coloration spéciale**			1	0			5	V1
16.01.06.03			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la peau et des tissus mous**								V1
QZQX004		**QZQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce d'exérèse de peau et/ou de tissu mou susfascial [susaponévrotique] de moins de 5 cm²**			1	0			5	V1
QZQX005		**QZQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de peau et/ou de tissu mou susfascial [susaponévrotique] de 5 cm² ou plus**			1	0			5	V1
QZQX032		**QZQX032**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces d'exérèse de peau et/ou de tissu mou susfascial [susaponévrotique] de moins de 5 cm²**			1	0			5	V1
16.01.07			**Autres actes diagnostiques sur la peau et les tissus mous**								V1
QZQP001		**QZQP001**	**Dermatoscopie [dermoscopie] pour surveillance de lésion à haut risque**			1	0	RC		2	V1
			Indication : antécédent personnel ou familial de mélanome, syndrome du naevus atypique, chez un patient à haut risque								V1
			Formation : spécifique à la dermatoscopie pour ce type de patient								V1
			Facturation : examen par dermatoscopie de l'ordre de 30 minutes								V1
QAQP001		**QAQP001**	**Trichogramme**	Indication : diagnostic et pronostic alopécie		1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZQA001		**QZQA001**	**Exploration de la peau et des tissus mous sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.02			**ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SEIN**								V1
16.02.01			**Échographie du sein**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)		non PMSI						V1
QEQM001		**QEQM001**	**Échographie unilatérale ou bilatérale du sein**			1	0			2	V1
			(ZZQM005)								V1
QELJ001		**QELJ001**	**Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
16.02.02			**Radiographie du sein**								V1
QEQK005		**QEQK005**	**Mammographie unilatérale**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : mammographie de dépistage (QEQK004)								V1
			(YYYY600)								V1
QEQK001		**QEQK001**	**Mammographie bilatérale**			1	0			2-7	V1
			À l'exclusion de : mammographie de dépistage (QEQK004)								V1
			Facturation : par un radiologue ayant adhéré à une structure en charge du dépistage organisé du cancer du sein, ayant signé la convention avec les caisses d'assurance maladie et respectant le cahier des charges national appliqué aux radiologues pour le dépistage								V1
			(YYYY600)								V1
QEQK004		**QEQK004**	**Mammographie de dépistage**			1	0			2-7	V1
			Facturation : mammographie effectuée dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein ou mammographie de dépistage réalisée chez une femme avec facteurs de risque, en dehors des critères d'âge définis dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, par un radiologue ayant adhéré à une structure en charge du dépistage organisé du cancer du sein, ayant signé la convention avec les caisses d'assurance maladie et respectant le cahier des charges national appliqué aux radiologues pour le dépistage								V1
			(YYYY600)								V1
QEQH204		**QEQH204**	**Angiomammographie spectrale unilatérale ou bilatérale**			1	0			2	V1
			Selon les recommandations de la HAS en vigueur								V1
			Facturation : Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale								V1
			Recueil prospectif de données								V1
			(YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QELH001		QELH001	**Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage mammographique**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec guidage radiologique (YYYY033)								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage mammographique								V1
QEQH001		QEQH001	**Galactographie**			1	0			2	V1
			(YYYY073)								V1
QEQK003		QEQK003	**Radiographie de contrôle de pièce opératoire d'exérèse mammaire**			1	0			2	V1
16.02.03			**Scanographie du sein**								V1
QEQK006		QEQK006	**Scanographie du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
QEQH002		QEQH002	**Scanographie du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1
16.02.04			**Remnographie [IRM] du sein**								V1
QEQN001		QEQN001	**Remnographie [IRM] du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2-7	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
QEQJ001		QEQJ001	**Remnographie [IRM] du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste**			1	0			2-7	V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
16.02.05			**Ponction et biopsie du sein**								V1
QEHB001		QEHB001	**Ponction ou cytoponction de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
QEHJ003		QEHJ003	**Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
QEHJ002		QEHJ002	**Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
QEHH003		QEHH003	**Ponction ou cytoponction de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
QEHB002		QEHB002	**Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, sans guidage								V1
			Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, sans guidage								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEHJ001		**QEHJ001**	**Biopsie d'une lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
			Biopsie-forage [drill biopsy] d'une lésion du sein, avec guidage échographique								V1
			Biopsie d'une lésion du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage échographique								V1
			(ZZLP025)								V1
QEHJ005		**QEHJ005**	**Biopsie de plusieurs lésions de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
			Biopsie-forage [drill biopsy] de plusieurs lésions du sein, avec guidage échographique								V1
			Biopsie de plusieurs lésions du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage échographique								V1
			(ZZLP054)								V1
QEHH001		**QEHH001**	**Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			2	V1
			Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, avec guidage radiologique								V1
			Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage radiologique								V1
			(ZZLP025)								V1
QEHJ006		**QEHJ006**	**Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**			1	0			2	V1
			Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, avec guidage remnographique								V1
			Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage remnographique								V1
			(ZZLP025)								V1
QEHJ004		**QEHJ004**	**Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
			Indication : petite lésion visible en échographie et pour laquelle la microbiopsie n'est pas réalisable compte tenu de la taille et/ou de la topographie								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire réunie dans un centre ou un réseau								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique et le consommable								V1
			(ZZLP025)								V1
QEHH002		**QEHH002**	**Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur table dédiée, par voie transcutanée avec guidage mammographique**			1	0			2	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire réunie dans un centre ou un réseau								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le consommable								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEHH015		**QEHH015**	**Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur système accessoire, par voie transcutanée avec guidage mammographique**			1	0			2	V1
			Indication : lésions mammaires infracliniques détectées à la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire au sein d'un centre ou d'un réseau								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le consommable								V1
			(ZZLP025)								V1
QEHA002		**QEHA002**	**Biopsie de lésion de la glande mammaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEHA001		**QEHA001**	**Biopsie de la plaque aréolomamelonnaire**			1	0			2	V1
			(ZZLP025)								V1
16.02.06			**Examen anatomopathologique du sein**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : - d'un organe : estomac, peau, muscle, - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse, - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale									V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire									V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par berge, on entend : limite de la résection [incision].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale Avec ou sans : examen de berge								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage Avec ou sans : - coloration spéciale - coupes sériées - empreinte par apposition cellulaire - écrasis cellulaire								V1
			Facturation : - un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique								V1
			La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : - les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre - les éventuelles recoupes - les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur								V1
			Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse								V1
			L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique								V1
			Coder éventuellement : - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
16.02.06.01			**Examen histopathologique de biopsie du sein**								V1
QEQX016		**QEQX016**	**Examen histopathologique d'une macrobiopsie de sein**			1	0			5	V1
QEQX037		**QEQX037**	**Examen histopathologique de plusieurs macrobiopsies de sein**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.02.06.02			**Examen anatomopathologique du sein**								V1
QEQX004		**QEQX004**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion unifocale**			1	0			5	V1
			À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale (QEQX008)								V1
			Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur								V1
QEQX005		**QEQX005**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces de mastectomie partielle et/ou totale avec lésion unifocale sur chaque pièce d'exérèse**			1	0			5	V1
			À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces de mastectomie partielle et/ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale sur chaque pièce d'exérèse (QEQX007)								V1
			Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur								V1
QEQX008		**QEQX008**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale**			1	0			5	V1
			Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur								V1
QEQX007		**QEQX007**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces de mastectomie partielle et/ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale sur chaque pièce d'exérèse**			1	0			5	V1
			Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur								V1
QEQX006		**QEQX006**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'un conduit lactifère [pyramidectomie]**			1	0			5	V1
QEQX010		**QEQX010**	**Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de plusieurs conduits lactifères [pyramidectomies]**			1	0			5	V1
16.02.07			**Autres actes diagnostiques sur le sein**								V1
QEHP002		**QEHP002**	**Frottis unilatéral ou bilatéral d'un écoulement mamelonnaire**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur *- les phanères (cf 16.04)* *- les brûlures (cf 16.05)* *- la glande mammaire (cf 16.06)*								V1
16.03.01			**Évacuation de collection de la peau et des tissus mous**								V1
			Comprend : évacuation *- de kyste de la peau et des tissus mous* *- d'hématome de la peau et des tissus mous* *- d'abcès de la peau et des tissus mous* *- de phlegmon de la peau et des tissus mous* *- de lymphocèle de la peau et des tissus mous*								V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			À l'exclusion de : évacuation *- d'abcès de la fosse ischiorectale (cf 07.03.08.05)* *- d'infection de la main (cf 13.04.03.01)*								V1
QZJB002		**QZJB002**	**Évacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA009		**QZJA009**	**Évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA011		**QZJA011**	**Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : · évacuation *- d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie (QAJA003)* *- d'un abcès du scrotum, par abord direct (JHJA001)* *· mise à plat* *- de lésion infectieuse du cuir chevelu (QAPA002)* *- d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté (QBPA001)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA003		**QAJA003**	**Évacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAPA002		**QAPA002**	**Mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBPA001		**QBPA001**	**Mise à plat d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.02			**Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous**								V1
			Comprend : excision *- de cellulite infectieuse de la peau et des tissus mous* *- de gangrène de la peau et des tissus mous* *- d'hidrosadénite* *- d'anthrax* *- de sinus pilonidal*								V1
			Avec ou sans : *- suture immédiate* *- drainage*								V1
			À l'exclusion de : excision de fasciite nécrosante *- périnéofessière (JZFA001)* *- de l'avant-bras et/ou de la main (MJFA009)*								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau								V1
QZFA038		**QZFA038**	**Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur moins de 50 cm²**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : excision *- d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007)* *- d'une hidrosadénite périnéofessière (QBFA004, QBFA002)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA023		**QZFA023**	**Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur 50 cm² à 200 cm²**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : excision *- d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007)* *- d'une hidrosadénite périnéofessière (QBFA002)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA027		**QZFA027**	**Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur plus de 200 cm²**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : excision *- d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007)* *- d'une hidrosadénite périnéofessière (QBFA002)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA007		**QBFA007**	**Excision d'un sinus pilonidal périnéofessier**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA004		**QBFA004**	**Excision d'une hidrosadénite suppurative périnéofessière [maladie de Verneuil] sur moins de 30 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA002		**QBFA002**	**Excision d'une hidrosadénite suppurative périnéofessière [maladie de Verneuil] sur plus de 30 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.03			**Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous**								V1
			Avec ou sans : extraction de corps étranger récent								V1
			En cas de parage et/ou de suture de plaies multiples, additionner les longueurs des plaies traitées, par localisation et par type de plaies.								V1
16.03.03.01			**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané**								V1
QZJA002		**QZJA002**	**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QZJA017		**QZJA017**	**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QZJA015		**QZJA015**	**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QAJA013		**QAJA013**	**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QAJA005		**QAJA005**	**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QAJA002		**QAJA002**	**Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
16.03.03.02			**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous**								V1
			Avec ou sans : suture de muscle et de fascia								V1
			À l'exclusion de : - réparation de plaie de la peau et des tissus mous avec lésion tendineuse, vasculaire, nerveuse ou viscérale ; coder la réparation de la lésion principale. - parage et/ou suture de plaie pulpo-unguéale (cf 16.04.02)								V1
QZJA016		**QZJA016**	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA012		**QZJA012**	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA001		**QZJA001**	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QAJA004		QAJA004	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QAJA006		QAJA006	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA012		QAJA012	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de plus de 10 cm de grand axe**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA009		QAJA009	**Parage initial d'un délabrement des tissus mous de la face**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : parage de fracture des os de la face								V1
			À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face (LBCA008)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCJA001		QCJA001	**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJA013		QZJA013	**Parage secondaire de lésion traumatique ou infectieuse de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous (cf 16.03.05)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.04			**Ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous**								V1
			À l'exclusion de : *- ablation de corps étranger récent de la peau et des tissus mous au cours du parage d'une plaie* *- ablation secondaire de corps étranger de la paupière (BAGA001)*								V1
QZGA004		QZGA004	**Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QAGA003		QAGA003	**Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QZGA007		QZGA007	**Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QAGA002		QAGA002	**Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains**			1	0			1	V1
			(ZZLP008)								V1
QZGA003		QZGA003	**Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QAGA004		**QAGA004**	**Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP025)								V1
QZGA006		**QZGA006**	**Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains**			1	0			1	V1
			(YYYY012, ZZLP054)								V1
QAGA001		**QAGA001**	**Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, YYYY012)								V1
16.03.05			**Détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous**								V1
			Avec ou sans : contention veineuse								V1
			En cas de détersion mécanique d'ulcérations trophiques multiples lors d'une même séance, additionner les surfaces des zones traitées.								V1
QZJP001		**QZJP001**	**Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur moins de 30 cm², sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJP003		**QZJP003**	**Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur 30 cm² à 200 cm², sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJP002		**QZJP002**	**Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur plus de 200 cm², sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.06			**Destruction de lésion de la peau et des tissus mous**	Indication : cicatrices vicieuses qui entraînent une gène fonctionnelle, cicatrices hypertrophiques du visage, tatouages post-traumatiques							V1
			Comprend : destruction *- de cicatrice cutanée* *- d'angiome cutané* *- de ride* *- de tatouage* *- de tumeur de la peau et des tissus mous* *- de verrue*								V1
			La taille signalée dans les libellés correspond à celle de la zone traitée lors de chaque prise en charge.								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.06.01			**Dermabrasion [Destruction mécanique de lésion cutanée superficielle]**								V1
			En cas de dermabrasion sur des zones muliples du visage lors d'une même intervention, additionner les surfaces des zones traitées.								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QZNP006		**QZNP006**	**Dermabrasion en dehors du visage**			1	0			1	V1
QANP006		**QANP006**	**Dermabrasion du visage sur moins de 5 cm²**	Indication : lésions cicatricielles avérées : séquelles importantes de cicatrice d'acné ou de brûlures		1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre								V1
			(ZZLP025)								V1
QANP008		**QANP008**	**Dermabrasion du visage sur 5 cm² à 20 cm²**	Indication : lésions cicatricielles avérées : séquelles importantes de cicatrice d'acné ou de brûlures		1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QANP009		**QANP009**	**Dermabrasion du visage entier**	Indication : lésions cicatricielles avérées : séquelles importantes de cicatrice d'acné ou de brûlures		1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.06.02			**Destruction thermique ou chimique de lésion cutanée superficielle**								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QZNP013		**QZNP013**	**Séance de destruction de 1 à 5 lésions cutanées superficielles, par électrocoagulation**	Indication : botryomycome, verrue, molluscum contagiosum, lésion pré épithéliomateuse : maladie de Bowen, kératose actinique, leucokératose, lésion épithéliomateuse : carcinome baso ou spino cellulaire		1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP025		**QZNP025**	**Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation**	Indication : botryomycome, verrue, molluscum contagiosum, lésion pré épithéliomateuse : maladie de Bowen, kératose actinique, leucokératose, lésion épithéliomateuse : carcinome baso ou spino cellulaire		1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP004		**QZNP004**	**Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP012		**QZNP012**	**Séance de destruction de 11 à 50 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZNP005		**QZNP005**	**Séance de destruction de 51 lésions cutanées superficielles ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QANP007		**QANP007**	**Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles du visage, par agent chimique ou par cryothérapie de contact**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QANP005		**QANP005**	**Séance de destruction de 11 lésions cutanées superficielles du visage ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP022		**QZNP022**	**Destruction d'une lésion cutanée, par cryode de contact [cryochirurgie]**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP014		**QZNP014**	**Destruction de plusieurs lésions cutanées, par cryode de contact [cryochirurgie]**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
16.03.06.03			**Destruction de lésion cutanée avec laser [Laserbrasion]**								V1
			À l'exclusion de : *- destruction de lésion des paupières avec laser (BANP001, BANP003)* *- abrasion de la muqueuse des lèvres et de la peau péribuccale avec laser (HANP002)*								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QZNP026		**QZNP026**	**Destruction de moins de 10 lésions cutanées, avec laser CO2 continu**	Indication : verrues en dernière intention, molluscum contagiosum, neuro fibrome, hamartome verruqueux		1	0		AP	1	V1
			À l'exclusion de : destruction de verrue palmaire, plantaire ou périunguéale, avec laser CO2 continu (QCNP003, QCNP002, QCNP001)								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP018		**QZNP018**	**Destruction de 10 lésions cutanées ou plus, avec laser CO2 continu**	Indication : verrues en dernière intention, molluscum contagiosum, neuro fibrome, hamartome verruqueux		1	0		AP	1	V1
			À l'exclusion de : destruction de 6 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguéales ou plus, avec laser CO2 continu (QCNP001)								V1
			(ZZLP025)								V1
QCNP003		**QCNP003**	**Destruction d'une verrue palmaire, plantaire ou périunguéale, avec laser CO2 continu**			1	0		AP	1	V1
			(ZZLP025)								V1
QCNP002		**QCNP002**	**Destruction de 2 à 5 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguéales, avec laser CO2 continu**			1	0		AP	1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QCNP001		QCNP001	**Destruction de 6 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguéales ou plus, avec laser CO2 continu**			1	0		AP	1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP020		QZNP020	**Destruction de lésion cutanée sur moins de 5 cm², avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag**	Indication : lésions cicatricielles, tumorales , congénitales		1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP003		QZNP003	**Destruction de lésion cutanée sur 5 cm² à 20 cm², avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag**	Indication : lésions cicatricielles, tumorales , congénitales		1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP011		QZNP011	**Destruction de lésion cutanée sur 20 cm² à 100 cm², avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag**	Indication : lésions cicatricielles, tumorales , congénitales		1	0			1	V1
QZNP007		QZNP007	**Destruction de lésion cutanée sur plus de 100 cm², avec laser CO2 impulsionnel**	Indication : lésions cicatricielles, tumorales , congénitales		1	0		AP	1	V1
			À l'exclusion de : abrasion du visage entier, avec laser CO2 impulsionnel (QANP001)								V1
			Indication : maladies rares à expression cutanée								V1
			Facturation : 4 fois maximum en douze mois.								V1
QANP001		QANP001	**Abrasion du visage entier, avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag**	Indication : lésions cicatricielles, tumorales , congénitales		1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : destruction de lésions multiples avec laser CO2 continu								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP001		QZNP001	**Séance de destruction de lésion cutanée sur moins de 30 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY067, ZZLP025)								V1
QZNP024		QZNP024	**Séance de destruction de lésion cutanée sur 30 cm² à 60 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY085, ZZLP025)								V1
QZNP021		QZNP021	**Séance de destruction de lésion cutanée sur 60 cm² à 100 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY077, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZNP002		QZNP002	**Séance de destruction de lésion cutanée sur 100 cm² à 200 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY094, ZZLP025)								V1
QZNP019		QZNP019	**Séance de destruction de lésion cutanée sur 200 cm² à 350 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY063, ZZLP025)								V1
QZNP009		QZNP009	**Séance de destruction de lésion cutanée sur 350 cm² à 500 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY112, ZZLP025)								V1
QZNP015		QZNP015	**Séance de destruction de lésion cutanée sur 500 cm² à 700 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY222, ZZLP025)								V1
QZNP017		QZNP017	**Séance de destruction de lésion cutanée sur plus de 700 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite								V1
			Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes								V1
			(YYYY005, ZZLP025)								V1
QZNP023		QZNP023	**Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur moins de 30 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP016		QZNP016	**Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur 30 cm² à 60 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZNP008		**QZNP008**	**Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur 60 cm² à 100 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
QZNP010		**QZNP010**	**Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur plus de 100 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash**			1	0		AP	1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZLP025)								V1
16.03.06.04			**Exfoliation du visage**								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QANP003		**QANP003**	**Exfoliation épidermique [Peeling] du visage entier, par agent chimique**	Indication : traitement de lésions cicatricielles dues à des affections avérées séquelles importantes d'acné au niveau du visage, de brûlure ou de cicatrice		1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
QANP002		**QANP002**	**Exfoliation dermoépidermique moyenne du visage entier, par agent chimique**	Indication : traitement de lésions cicatricielles dues à des affections avérées séquelles importantes d'acné au niveau du visage, de brûlure ou de cicatrice		1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
QANP004		**QANP004**	**Exfoliation dermoépidermique profonde du visage entier, par agent chimique**	Indication : traitement de lésions cicatricielles dues à des affections avérées séquelles importantes d'acné au niveau du visage, de brûlure ou de cicatrice		1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; permettant de reconnaître et de traiter un trouble cardio-vasculaire								V1
			(ZZLP025)								V1
16.03.06.05			**Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant**								V1
			Des lésions multiples peuvent être traitées dans le même temps								V1
			La taille signalée dans le libellé correspond à la totalité de la zone traitée lors de chaque prise en charge.								V1
QZNP086		**QZNP086**	**Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant, sur moins de 10 cm2**			1	0	RC		1	V1
			Indication : carcinome cutané superficiel en cas de lésion cutanée étendue ou de lésions cutanées multiples, après confirmation diagnostique par biopsie, selon les indications retenues par l'AMM								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZNP259		**QZNP259**	**Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant, sur 10 cm2 ou plus**			1	0	RC		1	V1
			Indication :								
			carcinome cutané superficiel en cas de lésion cutanée étendue ou de lésions cutanées multiples, après confirmation diagnostique par biopsie, selon les indications retenues par l'AMM								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
16.03.07			**Exérèse de lésion de la peau et des tissus mous**								V1
			Comprend : exérèse *- de kyste* *- de tumeur* *- de verrue* *- de cicatrice* *- de tatouage* *- d'escarre* *- d'angiome cutané* *- de nécrose* *- de radiodermite ou de radionécrose*								V1
			Avec ou sans : suture de la plaie								V1
			À l'exclusion de : excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous (cf 16.03.02)								V1
			Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)								V1
16.03.07.01			**Exérèse de lésion superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané**								V1
QZFA028		**QZFA028**	**Exérèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : exérèse tangentielle de molluscum contagiosum (QZFA010)								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA021		**QZFA021**	**Exérèse tangentielle de 6 lésions cutanées ou plus**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : exérèse tangentielle de molluscum contagiosum (QZFA010, QZFA015)								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA010		**QZFA010**	**Exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA015		**QZFA015**	**Exérèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZFA013		**QZFA013**	**Exérèse de 1 à 5 lésions cutanées, par curetage**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA022		**QZFA022**	**Exérèse de 6 lésions cutanées ou plus, par curetage**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA036		**QZFA036**	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA031		**QZFA031**	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 2 à 5 zones cutanées de moins de 5 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA003		**QZFA003**	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 6 zones cutanées ou plus de moins de 5 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA004		**QZFA004**	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 5 cm² à 10 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique)								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA011		**QZFA011**	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 10 cm² à 50 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique)								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA035		**QZFA035**	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 50 cm² à 200 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique)								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZFA030		QZFA030	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de plus de 200 cm²**			1	0	RC		1	V1
			Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique)								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA008		QZFA008	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm², par technique chimiochirurgicale [technique de Mohs]**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)								V1
QZFA033		QZFA033	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 5 cm² à 10 cm², par technique chimiochirurgicale [technique de Mohs]**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			(ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)								V1
QZFA026		QZFA026	**Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de plus de 10 cm², par technique chimiochirurgicale [technique de Mohs]**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, ZZQL010)								V1
QZFA002		QZFA002	**Exérèse d'une lésion souscutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : résection de peau								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA001		QZFA001	**Exérèse de 2 à 5 lésions souscutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : résection de peau								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA005		QZFA005	**Exérèse de 6 lésions souscutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : résection de peau								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1
QZFA007		QZFA007	**Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : résection de peau								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
			(Forfait sécurité dermatologie)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZFA024		**QZFA024**	**Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de plus de 10 cm de grand axe**			1	0	RC		1	V1
			Avec ou sans : résection de peau								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
16.03.07.02			**Exérèse de lésion profonde de la peau et des tissus mous**								V1
PDFA001		**PDFA001**	**Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : · exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous - de la racine d'un membre, du pli du coude ou du creux poplité (PDFA003) - de la paume de la main (MJFA008) - de la plante du pied (NJFA002) · exérèse de tumeur de la paroi abdominale antérieure avec fermeture par suture, par abord direct (LMFA001, LMFA002)								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
PDFA002		**PDFA002**	**Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, avec dissection de gros tronc vasculaire et/ou nerveux**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la racine d'un membre, du pli du coude ou du creux poplité (PDFA003)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
PDFA003		**PDFA003**	**Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la racine d'un membre, du pli du coude ou du creux poplité**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
MJFA008		**MJFA008**	**Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la paume de la main**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : fasciectomie digitopalmaire (MJFA006, MJFA010)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
NJFA002		**NJFA002**	**Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la plante du pied**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LCFA011		**LCFA011**	**Exérèse d'une lipomatose cervicale [de Launois-Bensaude]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.08			**Couverture de perte de substance par autogreffe de peau**								V1
			L'autogreffe de peau inclut *- la prise de l'autogreffe avec traitement de la perte de substance de la zone de prélèvement par pansement, suture ou greffe,* *- la préparation et la couverture du site récepteur.*								V1
QZEA020		**QZEA020**	**Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface inférieure à 50 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA039		**QZEA039**	**Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 50 cm² à 200 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA027		**QZEA027**	**Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 200 cm² à 500 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA005		**QZEA005**	**Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 500 cm² à 1000 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA036		**QZEA036**	**Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface supérieure à 1000 cm²**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA031		**QZEA031**	**Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface inférieure à 10 cm²**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur 1 à 5 cicatrices du visage (QAEA015)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA024		**QZEA024**	**Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface égale ou supérieure à 10 cm²**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur le visage (QZEA015, QAEA014)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA006		**QZEA006**	**Autogreffe de peau totale sur plusieurs localisations**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur le visage (QZEA015, QAEA014)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAEA015		**QAEA015**	**Microgreffes de peau totale sur 1 à 5 cicatrices du visage**			1	0			1	V1
QAEA014		**QAEA014**	**Microgreffes de peau totale sur 6 cicatrices du visage, ou plus**			1	0			1	V1
QZEA032		**QZEA032**	**Autogreffe de peau en pastilles sur une surface inférieure à 10 cm²**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZEA019		**QZEA019**	**Autogreffe de peau en pastilles sur une surface de 10 cm² à 50 cm²**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZEA026		**QZEA026**	**Autogreffe de peau en pastilles sur une surface supérieure à 50 cm²**			1	0			1	V1
			(ZZLP030)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.09			**Autres autogreffes au niveau des téguments**								V1
QZLB002		**QZLB002**	**Séance d'injection intradermique ou hypodermique de produit de comblement de dépression cutanée**			1	0	RC		1	V1
			Séance d'injection intradermique profonde d'acide polylactique pour comblement de dépression cutanée								V1
			Indication : lipoatrophie faciale de patients séropositifs sous antirétroviraux présentant une infection par le VIH sous traitement antirétroviral.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
QZLB001		**QZLB001**	**Injection souscutanée susfasciale de tissu adipeux**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0		AP	1	V1
			Comblement de dépression cutanée selon Coleman								V1
			À l'exclusion de : *autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein de moins de 200 cm³ (QEEB317)* *autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein de 200 cm³ et plus (QEEB152)*								V1
			Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale								V1
			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								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QZEA045		**QZEA045**	**Autogreffe souscutanée susfasciale de tissu celluloadipeux pour comblement de dépression cutanée, par abord direct**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : *autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein de moins de 200 cm³ (QEEB317)* *autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein de 200 cm³ et plus (QEEB152)*								V1
			Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale ; séquelle traumatique ou chirurgicale sévère								V1
			(ZZLP030)								V1
QZEA044		**QZEA044**	**Autogreffe souscutanée susfasciale de peau désépidermisée pour comblement de dépression cutanée, par abord direct**	Indication : lipodystrophies iatrogènes du visage secondaires aux bi ou trithérapie antirétrovirales ; séquelles traumatiques ou chirurgicales sévères		1	0			1	V1
QZEA901		**QZEA901**	**Autogreffe de mélanocytes de transfert**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
QZEA900		**QZEA900**	**Autogreffe de mélanocytes de culture**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.10			**Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional**								V1
			Comprend : *- couverture de perte de substance par lambeau* *- comblement de dépression ou de cavité par lambeau* *- interposition ou apposition de lambeau sur un viscère*								V1
			Par extrémité céphalique, on entend : visage, cuir chevelu et cou.								V1
			La réparation par lambeau inclut *- la prise du lambeau avec traitement de la perte de substance de la zone de prélèvement par pansement, suture ou greffe,* *- la préparation et la couverture du site récepteur.*								V1
			Facturation : les actes de réparation par lambeau ne peuvent être facturés que si l'intervention d'exérèse est elle-même prise en charge par l'assurance maladie								V1
16.03.10.01			**Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé, en dehors de l'extrémité céphalique**								V1
QZMA001		**QZMA001**	**Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"], en dehors de l'extrémité céphalique**			1	0			1	V1
			Plastie d'avancement, de rotation, de transposition, plastie en Z, en LLL, en W, en H, en V-Y, en dehors de l'extrémité céphalique								V1
			À l'exclusion de : au cours d'une intervention sur la main ou sur un pli de flexion								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZMA004		**QZMA004**	**Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
QZMA005		**QZMA005**	**Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fasciocutané ou ostéocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
QZMA007		**QZMA007**	**Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
QZMA003		**QZMA003**	**Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané ou musculocutané, à pédicule transitoire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZMA009		QZMA009	**Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané, musculaire, musculocutané ou ostéo-musculo-cutané, à pédicule définitif**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
HPMA003		HPMA003	**Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé de grand omentum [épiploon], en situation extraabdominale**			1	0			1	V1
			Épiploplastie pédiculée extraabdominale								V1
			Avec ou sans : autogreffe cutanée de couverture								V1
			À l'exclusion de : interposition ou apposition de grand omentum, au cours d'une intervention intrathoracique (HPBA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.10.02			**Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé spécifique de l'extrémité céphalique**								V1
QAMA015		QAMA015	**Réparation de perte de substance du cuir chevelu par lambeau pédiculé**			1	0	RC		1	V1
			Indication : réparatrice : alopécie posttraumatique, alopécie iatrogène, alopécie postchirurgicale, alopécie congénitale								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
QAMA002		QAMA002	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"]**			1	0			1	V1
			Lambeau paralatéronasal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAMA003		QAMA003	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau frontal à pédicule inférieur**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAMA008		QAMA008	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau scalpant**			1	0			1	V1
			Lambeau frontal à pédicule supérieur, en faucille, de Converse, de Washio								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAMA005		QAMA005	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de fascia temporal**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAMA004		QAMA004	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de fascia temporal avec autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QAMA013		QAMA013	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau musculaire ou musculocutané**			1	0			1	V1
			Lambeau de muscle temporal, plathysma, sternocléïdomastoïdien								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAMA012		QAMA012	**Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de muscle temporal avec autogreffe de peau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.10.03			**Réparation de perte de substance par lambeau libre, avec anastomoses vasculaires**								V1
PZMA004		PZMA004	**Réparation par lambeau libre cutané, fascial, fasciocutané ou souscutané, musculaire, musculocutané, musculotendineux ou osseux avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
PZMA005		PZMA005	**Réparation par lambeau libre ostéocutané, ostéomusculaire ou ostéo-musculo-cutané, avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
HPMA002		HPMA002	**Réparation de perte de substance par lambeau libre de grand omentum [épiploon], avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : autogreffe cutanée de couverture								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
16.03.10.04			**Autres actes en rapport avec la réalisation d'un lambeau**								V1
QZPA008		QZPA008	**Autonomisation d'un lambeau**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZPA004		QZPA004	**Section du pédicule d'un lambeau à distance**			1	0			1	V1
			Sevrage de lambeau avec adaptation								V1
			À l'exclusion de : sevrage de - d'un lambeau hétéropalpébral (BAPA001) - d'un lambeau hétérolabial ou d'un lambeau de langue (HAPA002)								V1
			(ZZLP025)								V1
QZMA006		QZMA006	**Modelage secondaire d'un lambeau**			1	0			1	V1
			Dégraissage secondaire de lambeau								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZMA002		QZMA002	**Révision d'un lambeau libre pour ischémie, sans réfection des anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZMA010		**QZMA010**	**Réfection des anastomoses vasculaires d'un lambeau libre pour ischémie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
16.03.11			**Pose et ablation de dispositif d'expansion de la peau et du tissu cellulaire souscutané ou d'implant souscutané définitif**								V1
			À l'exclusion de : *- pose ou ablation de prothèse de sein (cf 16.06)* *- pose de dispositif d'expansion intrabuccal (LBLD012, HALD001)*								V1
QZLA001		**QZLA001**	**Pose d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif**			1	0			1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZLA002		**QZLA002**	**Pose de plusieurs dispositifs d'expansion de la peau ou de plusieurs implants souscutanés définitifs**			1	0			1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGA008		**QZGA008**	**Ablation d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGA001		**QZGA001**	**Ablation de plusieurs dispositifs d'expansion de la peau ou de plusieurs implants souscutanés définitifs**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.12			**Lissage cutané [Déridage] [Lifting]**								V1
			À l'exclusion de : lissage frontotemporal bilatéral (BAFA003)								V1
QAMA014		**QAMA014**	**Lissage [Lifting] temporal unilatéral, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMA007		**QAMA007**	**Lissage [Lifting] temporal bilatéral, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMC001		**QAMC001**	**Lissage [Lifting] du tiers supérieur de la face, par vidéochirurgie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QAMA016		**QAMA016**	**Lissage [Lifting] du tiers supérieur de la face, par abord coronal**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMA006		**QAMA006**	**Lissage cervicofacial unilatéral [Hémilifting facial], par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMA001		**QAMA001**	**Lissage cervicofacial unilatéral [Hémilifting facial] avec platysmaplastie, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMA010		**QAMA010**	**Lissage [Lifting] cervicofacial bilatéral, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMA009		**QAMA009**	**Lissage [Lifting] cervicofacial bilatéral avec platysmaplastie, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QAMA011		**QAMA011**	**Lissage [Lifting] cervical, par abord direct**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : platysmaplastie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
16.03.13			**Dermolipectomie**								V1
QBFA009		**QBFA009**	**Dermolipectomie abdominale en quartier d'orange**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Dermolipectomie pour tablier abdominal, sans décollement								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QBFA011		**QBFA011**	**Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QBFA013		**QBFA013**	**Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QBFA006		**QBFA006**	**Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QBFA010		QBFA010	**Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA005		QBFA005	**Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA008		QBFA008	**Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et lipoaspiration de l'abdomen**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA001		QBFA001	**Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QBFA012		QBFA012	**Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic, lipoaspiration de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QBFA003		QBFA003	**Dermolipectomie abdominale totale circulaire**			1	0		AP	1	V1
			Avec ou sans : fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen								V1
			Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en post opératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA014		QZFA014	**Dermolipectomie des membres**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice : *- après amaigrissement pour obésité morbide,* *- dans les suites de la chirurgie bariatrique,* *- en postopératoire ou* *- en post gravidique*								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.03.14			**Lipoaspiration**								V1
QZJB003		QZJB003	**Lipoaspiration en dehors des régions inframentonnière, abdominale ou infratrochantérienne ou des genoux**			1	0			1	V1
QAJB001		QAJB001	**Lipoaspiration inframentonnière**			1	0			1	V1
QBJB001		QBJB001	**Lipoaspiration de l'abdomen**			1	0	RC		1	V1
			Indication : maladie de Launois-Bensaude, lypodystrophie sévère iatrogène								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QDJB001		QDJB001	**Lipoaspiration des régions infratrochantériennes**			1	0			1	V1
QDJB002		QDJB002	**Lipoaspiration de la face médiale des genoux**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.03.15			**Exérèse de lésion congénitale de la peau et des tissus mous de la face et du cou**								V1
			Comprend : exérèse *- de fibrochondrome congénital de la face ou du cou* *- de kyste ou de fistule congénitale de la face ou du cou*								V1
LCFA003		**LCFA003**	**Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la première fente branchiale, sans dissection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LCFA005		**LCFA005**	**Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la première fente branchiale, avec dissection du nerf facial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LCFA008		**LCFA008**	**Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la deuxième fente branchiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LCFA006		**LCFA006**	**Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la troisième ou quatrième fente branchiale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
BAFA019		**BAFA019**	**Exérèse d'un kyste de la queue du sourcil**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
HAFA011		**HAFA011**	**Exérèse de kyste de lèvre**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GAFA009		**GAFA009**	**Exérèse d'une fistule congénitale de la columelle nasale ou de la lèvre supérieure [philtrum]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
GAFA011		**GAFA011**	**Exérèse d'une fistule ou d'un kyste congénital du dos du nez, par abord facial**			1	0			1	V1
			Exérèse d'une fistule ou d'un kyste du dos du nez par abord infralabial, médian, transcolumellaire ou paralatéronasal								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, ZZHA001)								V1
GAFA010		**GAFA010**	**Exérèse d'une fistule ou d'un kyste congénital du dos du nez avec prolongement intracrânien, par abord coronal**								V1
			Activité 1 : abord extracrânien			1	0			1	V1
			Activité 2 : abord intracrânien			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, LAFA008, ZZHA001)								V1
LCFA009		**LCFA009**	**Exérèse de lésion congénitale du premier arc branchial**			1	0			1	V1
			Exérèse de fistule congénitale de la lèvre inférieure								V1
			Exérèse de fibrochondrome prétragien								V1
			Exérèse d'un kyste ou d'une fistule auriculaire ou préhélicéenne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
LCFA004		**LCFA004**	**Exérèse d'un kyste congénital médian du cou**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse de kyste du tractus thyréoglosse (KCFA011)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
KCFA011		**KCFA011**	**Exérèse d'un kyste du tractus thyréoglosse**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
LCFA010		**LCFA010**	**Exérèse d'une fistule mentosternale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
QAPA001		**QAPA001**	**Section de bride congénitale médiane du cou, avec plastie**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
LCFA012		**LCFA012**	**Exérèse d'une récidive d'une fistule ou d'un kyste congénital cervical médian ou latéral**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
16.03.16			**Autres actes thérapeutiques sur les téguments**								V1
LCFA007		**LCFA007**	**Exérèse d'une fistule cutanée faciale acquise**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZEA034		**QZEA034**	**Relèvement de 1 à 5 cicatrices, par abord direct**			1	0			1	V1
QZEA009		**QZEA009**	**Relèvement de 6 cicatrices ou plus, par abord direct**			1	0			1	V1
QZLA004		**QZLA004**	**Pose d'implant pharmacologique souscutané**			1	0			1	V1
			Pose d'implant contraceptif souscutané								V1
QZGA002		**QZGA002**	**Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané**			1	0			1	V1
			Ablation d'implant contraceptif souscutané								V1
QZJA023		**QZJA023**	**Pansement de plaie de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pansement *- intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale (HAJD003)* *- de brûlure (cf 16.05.01, 16.05.02)*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZRP002		**QZRP002**	**Séance de photothérapie de la main, du pied et/ou du cuir chevelu, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]**	Indication : psoriasis et dermatites atopiques sévères de l'adulte et de l'enfant lucite polymorphe apparaissant dès toute exposition au soleil en cas d'échec du traitement per-os		1	0		AP	1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QZRP003		**QZRP003**	**Séance de photothérapie corporelle totale, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]**	Indication : psoriasis et dermatites atopiques sévères de l'adulte et de l'enfant lucite polymorphe apparaissant dès toute exposition au soleil en cas d'échec du traitement per-os		1	0		AP	1	V1
			À l'exclusion de : photothérapie du nouveau-né par rayons ultraviolets								V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZRP005		**QZRP005**	**Séance de balnéopuvathérapie localisée**			1	0		AP	1	V1
			Indication : mycosis fongoïde, état prémycosique et parapsoriasique, psoriasis atteignant moins de 40 % de la surface corporelle								V1
			Facturation : *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés* *- les actes de traitement de mycosis fongoïde, état prémycosique et parapsoriasique peuvent être facturés à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, renouvelable après accord préalable* *- les actes de traitement de psoriasis peuvent être facturés pour le traitement d'attaque à raison de 4 séances maximum par semaine avec un maximum de 30 séances ; pour le traitement d'entretien à raison de 1 séance maximum par semaine avec un maximum de 20 séances*								V1
QZRP004		**QZRP004**	**Séance de balnéopuvathérapie généralisée**			1	0		AP	1	V1
			Indication : mycosis fongoïde, état prémycosique et parapsoriasique, psoriasis atteignant 40 % ou plus de la surface corporelle								V1
			Facturation : *- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés* *- les actes de traitement de mycosis fongoïde, état prémycosique et parapsoriasique peuvent être facturés à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, renouvelable après accord préalable* *- les actes de traitement de psoriasis atteignant 40 % ou plus de la surface corporelle peuvent être facturés pour le traitement d'attaque à raison de 4 séances maximum par semaine avec un maximum de 30 séances ; pour le traitement d'entretien à raison de 1 séance maximum par semaine avec un maximum de 20 séances*								V1
QZMP002		**QZMP002**	**Confection d'un conformateur de pressothérapie d'une cicatrice vicieuse et/ou chéloïde**			1	0			1	V1
QZRB001		**QZRB001**	**Séance d'acupuncture**			1	0			1	V1
			Indication : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte : *- nausées et vomissements en alternative thérapeutique* *- antalgique en association à d'autres traitements* *- syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale*								
			- aide au sevrage alcoolique et tabagique								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
16.04			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES PHANÈRES**								V1
16.04.01			**Actes thérapeutiques sur les poils**								V1
QZNP027		**QZNP027**	**Séance d'épilation cutanée électrique**			1	0	RC		1	V1
			À l'exclusion de : séance d'épilation ciliaire électrique unilatérale ou bilatérale (BANP004)								V1
			Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté , transsexuel								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QZNP029		**QZNP029**	**Séance d'épilation cutanée sur moins de 50 cm², avec laser ou avec lampe flash**			1	0	RC		1	V1
			Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté , transsexuel								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZNP028		**QZNP028**	**Séance d'épilation cutanée sur 50 cm² à 150 cm², avec laser ou avec lampe flash**			1	0	RC		1	V1
			Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté , transsexuel								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QZNP030		**QZNP030**	**Séance d'épilation cutanée sur plus de 150 cm², avec laser ou avec lampe flash**			1	0	RC		1	V1
			Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté , transsexuel								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QAEA001		**QAEA001**	**Transplantation de moins de 50 greffons de cuir chevelu**			1	0	RC		1	V1
			Indication : pseudopelade stabilisée, alopécie posttraumatique ou postthérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
				Anesthésie		4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QAEA005		**QAEA005**	**Transplantation de 50 à 200 greffons de cuir chevelu**			1	0	RC		1	V1
			Indication : pseudopelade stabilisée, alopécie posttraumatique ou postthérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
				Anesthésie		4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QAEA007		**QAEA007**	**Transplantation de 201 greffons de cuir chevelu, ou plus**			1	0	RC		1	V1
			Indication : pseudopelade stabilisée, alopécie posttraumatique ou postthérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
				Anesthésie		4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QAEA013		**QAEA013**	**Réimplantation de cuir chevelu avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Environnement : spécifique : adapté à la microchirurgie vasculaire								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001)								V1
16.04.02			**Actes thérapeutiques sur les ongles**								V1
QZJB001		**QZJB001**	**Évacuation d'un hématome infra-unguéal, par voie transunguéale**			1	0			1	V1
QZMP001		**QZMP001**	**Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : suture								V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA022		**QZJA022**	**Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie du lit unguéal, et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse								V1
			(ZZLP042)								V1
QZJA021		**QZJA021**	**Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguéales**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : plastie du lit unguéal, et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse								V1
			(ZZLP008)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZEA008		QZEA008	**Autogreffe du lit de l'ongle avec reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZFA020		QZFA020	**Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : couverture provisoire du lit unguéal								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA039		QZFA039	**Exérèse partielle de l'appareil unguéal**			1	0			1	V1
			Traitement des ongles incarnés, de la mélanonychie								V1
			Avec ou sans : plastie de la pulpe								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA029		QZFA029	**Exérèse totale de l'appareil unguéal**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA032		QZFA032	**Exérèse de l'appareil unguéal, avec réparation par autogreffe de peau totale**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZFA009		QZFA009	**Exérèse de l'appareil unguéal, avec réparation par lambeau pédiculé unguéomatriciel**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QZEA028		QZEA028	**Transfert libre de complexe unguéomatriciel avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.04.03			**Actes thérapeutiques sur les glandes sudoripares et sébacées**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques pour kyste sébacé, hidrosadénite, kyste pilonidal (cf 16.03)								V1
QZJB004		QZJB004	**Évacuation de kystes acnéiques et/ou de comédons, par micro-incisions**			1	0			1	V1
QZLP001		QZLP001	**Séance d'ionophorèse [iontophorèse] pour hyperhidrose**			1	0			1	V1
QCLB222		QCLB222	**Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau du creux axillaire**			1	0		AP	1	V1
			Indication : hyperhidrose axillaire sévère résistante aux traitements locaux et à l'origine d'un retentissement psychologique et social important, chez l'enfant de plus de 12 ans et chez l'adulte								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.05			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES BRÛLURES DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS**								V1
			Comprend : *- brûlure de la peau et des tissus mous* *- érythrodermie bulleuse avec épidermolyse [syndrome de Lyell]*								V1
			À l'exclusion de : brûlure *- muqueuse* *- viscérale* *- osseuse* *séquelles de brûlure*								V1
			Par pansement chirurgical, on entend : pansement réalisé au bloc opératoire, sous anesthésie générale ou locorégionale.								V1
			Par extrémité céphalique, on entend : visage, cuir chevelu et cou.								V1
			En cas d'intervention pour brûlures multiples atteignant à la fois un site particulier - main, extrémité céphalique - et un autre territoire, utiliser deux codes : *- l'un pour décrire l'acte sur le ou les sites particuliers,* *- l'autre pour décrire l'acte sur le ou les autres territoires, selon la surface totale cumulée.*								V1
			Les surfaces indiquées dans les libellés correspondent aux surfaces totales cumulées des zones traitées.								V1
16.05.01			**Pansement chirurgical initial de brûlure**								V1
16.05.01.01			**Pansement chirurgical initial de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QZJA020		**QZJA020**	**Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA005		**QZJA005**	**Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJA004		**QZJA004**	**Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJA019		**QZJA019**	**Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZJA014		**QZJA014**	**Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.01.02			**Pansement chirurgical initial de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QAJA014		**QAJA014**	**Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QCJA003		**QCJA003**	**Pansement chirurgical initial de brûlure sur 1 main**			1	0			1	V1
			(ZZLP054)								V1
QCJA005		**QCJA005**	**Pansement chirurgical initial de brûlure sur les 2 mains**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA008		**QAJA008**	**Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA007		**QAJA007**	**Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.02			**Pansement chirurgical secondaire de brûlure**								V1
			Le pansement secondaire de brûlure inclut l'ablation de l'ancien pansement, la détersion de la brûlure et la réfection du nouveau pansement.								V1
16.05.02.01			**Pansement chirurgical secondaire de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QZJA003		**QZJA003**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZJA010		**QZJA010**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJA007		**QZJA007**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZJA008		**QZJA008**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZJA018		**QZJA018**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.02.02			**Pansement chirurgical secondaire de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QAJA010		**QAJA010**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCJA004		**QCJA004**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur 1 main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCJA002		**QCJA002**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les 2 mains**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA011		**QAJA011**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAJA001		**QAJA001**	**Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.03			**Escarrotomie de décharge**								V1
			Par site, on entend : chaque membre inférieur, chaque membre supérieur, le tronc ou le cou.								V1
QZPA002		**QZPA002**	**Escarrotomie de décharge sur 1 site**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZPA001		**QZPA001**	**Escarrotomie de décharge sur 2 sites**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZPA005		**QZPA005**	**Escarrotomie de décharge sur 3 sites**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZPA007		**QZPA007**	**Escarrotomie de décharge sur 4 sites**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZPA006		QZPA006	**Escarrotomie de décharge sur 5 sites**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZPA003		QZPA003	**Escarrotomie de décharge sur 6 sites**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.04			**Excision de brûlure**								V1
			L'excision de brûlure inclut le pansement consécutif.								V1
16.05.04.01			**Excision de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QZFA019		QZFA019	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 2,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA006		QZFA006	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA017		QZFA017	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA016		QZFA016	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA012		QZFA012	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA018		QZFA018	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA034		QZFA034	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZFA025		QZFA025	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZFA037		QZFA037	**Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.04.02			**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QAFA006		QAFA006	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur moins de 1% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA002		QAFA002	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 1% à 2% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA004		QAFA004	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 2% à 3% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA008		QAFA008	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 3% à 4% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA005		QAFA005	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 4% à 5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA003		QAFA003	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA007		QAFA007	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA010		QAFA010	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QAFA009		QAFA009	**Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur plus de 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCFA002		QCFA002	**Excision de brûlure d'une main, sur moins de 1,25% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QCFA003		QCFA003	**Excision de brûlure d'une main, sur plus de 1,25% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCFA001		QCFA001	**Excision de brûlure des 2 mains, sur moins de 1,25% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCFA006		QCFA006	**Excision de brûlure des 2 mains, sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCFA004		QCFA004	**Excision de brûlure des 2 mains, sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QCFA005		QCFA005	**Excision de brûlure des 2 mains, sur plus de 3,75% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.05			**Greffe de peau pour brûlure**								V1
			Comprend : *- autogreffe, homogreffe ou xénogreffe cutanée* *- greffe de derme artificiel*								V1
			À l'exclusion de : autogreffe cutanée en sandwich (cf 16.05.06)								V1
			La greffe de peau pour brûlure inclut la préparation de la zone à greffer et le pansement consécutif de la zone prélevée et de la zone greffée.								V1
16.05.05.01			**Greffe de peau pour brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QZEA021		QZEA021	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 2,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA037		QZEA037	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA041		QZEA041	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZEA017		**QZEA017**	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA011		**QZEA011**	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA012		**QZEA012**	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA002		**QZEA002**	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA025		**QZEA025**	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA010		**QZEA010**	**Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
16.05.05.02			**Greffe de peau pour brûlure de l'extrémité céphalique et des mains**								V1
QAEA002		**QAEA002**	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur moins de 1% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA010		**QAEA010**	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 1% à 2% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA011		**QAEA011**	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 2% à 3% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA006		**QAEA006**	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 3% à 4% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA008		**QAEA008**	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 4% à 5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QAEA009		QAEA009	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA012		QAEA012	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA004		QAEA004	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QAEA003		QAEA003	**Greffe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur plus de 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QCEA005		QCEA005	**Greffe cutanée pour brûlure d'une main, sur moins de 1,25% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QCEA006		QCEA006	**Greffe cutanée pour brûlure d'une main, sur plus de 1,25% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QCEA002		QCEA002	**Greffe cutanée pour brûlure des deux mains, sur moins de 1,25% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QCEA004		QCEA004	**Greffe cutanée pour brûlure des deux mains, sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QCEA001		QCEA001	**Greffe cutanée pour brûlure des deux mains, sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QCEA003		QCEA003	**Greffe cutanée pour brûlure des deux mains, sur plus de 3,75% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
16.05.06			**Greffe cutanée en sandwich**								V1
QZEA038		QZEA038	**Greffe cutanée en sandwich, sur moins de 2,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZEA029		QZEA029	**Greffe cutanée en sandwich, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA004		QZEA004	**Greffe cutanée en sandwich, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA013		QZEA013	**Greffe cutanée en sandwich, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA043		QZEA043	**Greffe cutanée en sandwich, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA014		QZEA014	**Greffe cutanée en sandwich, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA040		QZEA040	**Greffe cutanée en sandwich, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA030		QZEA030	**Greffe cutanée en sandwich, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
QZEA001		QZEA001	**Greffe cutanée en sandwich, sur plus de 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, QAFA001)								V1
16.05.07			**Greffe de culture de kératinocytes pour brûlure**								V1
QZEA023		QZEA023	**Greffe de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur moins de 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA042		QZEA042	**Greffe de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 10% à 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA022		QZEA022	**Greffe de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 20% à 30% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA003		QZEA003	**Greffe de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 30% à 40% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZEA016		QZEA016	**Greffe de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 40% à 50% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QZEA033		QZEA033	**Greffe de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur plus de 50% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.05.08			**Ablation de support de culture cellulaire [Take down]**								V1
QZGP004		QZGP004	**Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur moins de 10% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGP009		QZGP009	**Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 10% à 20% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGP001		QZGP001	**Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 20% à 30% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGP002		QZGP002	**Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 30% à 40% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGP006		QZGP006	**Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 40% à 50% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGP007		QZGP007	**Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur plus de 50% de la surface corporelle**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.06			**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SEIN**								V1
			À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur la peau du sein (cf 16.03)								V1
16.06.01			**Évacuation de collection de la glande mammaire**								V1
			Comprend : évacuation *- d'abcès de la glande mammaire* *- d'hématome de la glande mammaire* *- de kyste de la glande mammaire*								V1
QEJB001		**QEJB001**	**Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
			(ZZLP025)								V1
QEJH001		**QEJH001**	**Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QEJH002		**QEJH002**	**Drainage de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QEJA001		**QEJA001**	**Évacuation de collection de la glande mammaire, par abord direct**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : drainage								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.06.02			**Exérèse partielle de la glande mammaire**								V1
QEFA004		**QEFA004**	**Tumorectomie du sein**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA001		**QEFA001**	**Tumorectomie du sein avec curage lymphonodal axillaire**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA017		**QEFA017**	**Mastectomie partielle**			1	0			1	V1
			Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA008		**QEFA008**	**Mastectomie partielle avec curage lymphonodal axillaire**			1	0			1	V1
			Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire avec curage lymphonodal axillaire								V1
				Anesthésie		4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEFA016		QEFA016	**Exérèse de conduit lactifère [Exérèse de canal galactophore] [Pyramidectomie mammaire]**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : repérage peropératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
QEFA007		QEFA007	**Mastectomie souscutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
QEFA006		QEFA006	**Exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire]**			1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec exérèse de mamelon surnuméraire (QEFA014)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEFA011		QEFA011	**Exérèse unilatérale de gynécomastie**			1	0	RC		1	V1
			Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire) .								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QEFA002		QEFA002	**Exérèse bilatérale de gynécomastie**			1	0	RC		1	V1
			Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire)								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
16.06.03			**Mastectomie totale**								V1
			Coder éventuellement : reconstruction immédiate du sein (cf 16.06.07)								V1
QEFA019		QEFA019	**Mastectomie totale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA020		QEFA020	**Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire**			1	0			1	V1
			Mastectomie radicale modifiée selon Patey								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA005		QEFA005	**Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire**			1	0			1	V1
			Mastectomie radicale selon Halsted								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEFA010		QEFA010	**Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA003		QEFA003	**Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
16.06.04			**Mastectomie totale élargie**								V1
QEFA012		QEFA012	**Mastectomie totale élargie en surface, avec autogreffe cutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA013		QEFA013	**Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
QEFA015		QEFA015	**Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EZCA001, EZCA005, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								V1
16.06.05			**Mastoplastie de réduction ou d'augmentation**								V1
QEMA012		QEMA012	**Mastoplastie unilatérale de réduction** *Indication :* *- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge* *- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)* *- symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer*			1	0	RC		1	V1 V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA005		QEMA005	**Mastoplastie unilatérale de réduction, avec reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par lambeau local et autogreffe cutanée** *Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)*			1	0			1	V1 V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA013		QEMA013	**Mastoplastie bilatérale de réduction** *Indication : hypertrophie mammaire caractérisée,* *- responsable de dorsalgies, retentissement psychologique,* *- justifiable par photographie préopératoire,* *- étayée par : taille, poids, âge de la patiente et taille du soutien gorge* *- dont la résection prévue en préopératoire est d'au moins 300 g. par sein opéré.*			1	0	RC		1	V1 V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEMA003		QEMA003	**Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique**			1	0		AP	1	V1
			Indication : *- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge* *- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)* *- symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA004		QEMA004	**Mastoplastie bilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique**			1	0		AP	1	V1
			Indication : agénésie mammaire bilatérale et l'hypoplasie bilatérale sévère avec taille de bonnet inférieure à A, ou pour syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland).								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire ; matériovigilance								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.06.06			**Mastopexie**								V1
QEDA002		QEDA002	**Mastopexie unilatérale, sans pose d'implant prothétique**	Indication : syndrome malformatif : sein tubéreux et syndrome de Poland	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QEDA001		QEDA001	**Mastopexie unilatérale, avec pose d'implant prothétique**	Indication : syndrome malformatif : sein tubéreux et syndrome de Poland	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QEDA004		QEDA004	**Mastopexie bilatérale, sans pose d'implant prothétique**	Indication : syndrome malformatif : sein tubéreux et syndrome de Poland	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QEDA003		QEDA003	**Mastopexie bilatérale, avec pose d'implant prothétique**	Indication : syndrome malformatif : sein tubéreux et syndrome de Poland	L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.06.07			**Reconstruction du sein**								V1
			Comprend : reconstruction du sein pour absence *- congénitale [agénésie]* *- acquise [amputation]*								V1
			L'autogreffe de tissu adipeux inclut le prélèvement du tissu adipeux, son traitement, et la réinjection du tissu adipeux dans le sein.								V1
			La reconstruction du sein par lambeau de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipectomie abdominale.								V1
			La reconstruction du sein par lambeau de la cuisse inclut la réparation de la zone de prélèvement.								V1
QEEB317		**QEEB317**	**Autogreffe de tissu adipeux de moins de 200 cm³ au niveau du sein**			1	0	RC		1	V1
			Indication : therapeutique dans le cadre de la chirurgie reparatrice *- reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale* *- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge* *- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)* *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 :* *- 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 ;* *S'agissant des séances d'autogreffe de tissu adipeux, utilisée de manière exclusive ou en complément de toute autre technique de reconstruction :* *- 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.* *Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes :* *- 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 récidive en cas*								V1
			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								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEEB152		**QEEB152**	**Autogreffe de tissus adipeux de 200 cm³ et plus au niveau du sein**			1	0	RC		1	V1
			Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice *- reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale* *- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge* *- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)* *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 :* *- 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 ;* *S'agissant des séances d'autogreffe de tissu adipeux, utilisée de manière exclusive ou en complément de toute autre technique de reconstruction :* *- 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.* *Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes :* *- 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 récidive en cas*							V1
			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							V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA006		**QEMA006**	**Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique**			1	0		AP	1	V1
			Indication : thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA740		**QEMA740**	**Reconstruction autologue du sein par lambeau musculocutané pédiculé du muscle grand dorsal autologue [LDA [Latissimus dorsi autologue]] sans pose d'implant prothétique**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de l'acte QEMA702								V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEMA702		**QEMA702**	**Reconstruction autologue du sein par lambeau musculocutané pédiculé de la partie antérieure de grand dorsal sans pose d'implant prothétique**			1	0			1	V1
			Technique MSLD (pour Muscle-Sparing Latissimus Dorsi)								V1
			A l'exclusion de l'acte QEMA2								V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA392		**QEMA392**	**Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé du muscle grand dorsal [LD [Latissimus dorsi]] avec pose d'implant prothétique**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA463		**QEMA463**	**Reconstruction du sein par lambeau cutanéograisseux pédiculé perforant du pédicule thoraco-dorsal sans pose implant prothétique [lambeau TDAP [ThoracoDorsal Artery Perforator]]**			1	0			1	V1
			Epargnant le muscle grand dorsal								V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA020		**QEMA020**	**Reconstruction du sein par lambeau cutanéograisseux libre à pédicule perforant de l'abdomen [lambeau DIEP [deep inferior epigastric perforator]] avec anastomoses vasculaires**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie								V1
			Environnement : conforme aux recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] de juillet 2011								V1
			Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau abdominal			1	0			1	V1
			Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA001		**QEMA001**	**Reconstruction du sein par lambeau unipédiculé de muscle droit de l'abdomen**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
QEMA014		**QEMA014**	**Reconstruction du sein par lambeau bipédiculé de muscle droit de l'abdomen**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(EPCA003, GELE001)								V1
QEMA002		**QEMA002**	**Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEMA621		**QEMA621**	**Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de gracilis à palette cutanée transversale [lambeau TMG [Tranverse Musculocutaneous Gracilis]], avec anastomoses vasculaires**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie								V1
			Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau de cuisse			1	0			1	V1
			Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA788		**QEMA788**	**Reconstruction du sein par lambeau cutanéograisseux libre perforant du pédicule fémoral profond [lambeau PAP [Profunda Artery Perforator]], avec anastomoses vasculaires**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie								V1
			Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau de cuisse			1	0			1	V1
			Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA682		**QEMA682**	**Reconstruction du sein par lambeau cutanéograisseux libre abdominal perforant du pédicule épigastrique inférieur superficiel [lambeau SIEA [Superficial Inferior Epigastric Artery]] avec anastomoses vasculaires**								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie								V1
			Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS]								V1
			Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale								V1
			Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau abdominal			1	0			1	V1
			Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur			2	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
16.06.08			**Ablation et changement d'implant prothétique mammaire**								V1
			Indication : chirurgie réparatrice								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
QEGA001		**QEGA001**	**Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEGA003		**QEGA003**	**Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEGA002		**QEGA002**	**Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEGA004		**QEGA004**	**Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEKA002		**QEKA002**	**Changement d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QEKA001		**QEKA001**	**Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie**			1	0		AP	1	V1
			Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEPA001		**QEPA001**	**Capsulotomie mammaire avec changement de loge de l'implant prothétique**			1	0		AP	1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.06.09			**Actes thérapeutiques sur le mamelon**								V1
			À l'exclusion de : chirurgie du mamelon associée à la chirurgie de l'aréole (cf 16.06.10)								V1
QEBA001		**QEBA001**	**Réduction de volume du mamelon**			1	0			1	V1
QEFA009		**QEFA009**	**Exérèse du mamelon**			1	0			1	V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QEFA014		**QEFA014**	**Exérèse de mamelon surnuméraire**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : exérèse associée à l'exérèse d'une glande mammaire surnuméraire (QEFA006)								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire] (QEFA006)								V1
			(ZZHA001, ZZLP025)								V1
QEEA002		**QEEA002**	**Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué**			1	0			1	V1
			Indication : traitement de complication : inflammation, infection locale ; traitement d'une invagination difficile à extérioriser mécaniquement et qui se rétracte rapidement								V1
			(ZZLP025)								V1
QEEA003		**QEEA003**	**Désinvagination bilatérale du mamelon ombiliqué**			1	0			1	V1
			Indication : traitement de complication : inflammation, infection locale ; traitement d'une invagination difficile à extérioriser mécaniquement et qui se rétracte rapidement								V1
			(ZZLP054)								V1
QEEA001		**QEEA001**	**Transposition du mamelon**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
16.06.10			**Actes thérapeutiques sur la plaque aréolomamelonnaire**								V1
QEFA018		**QEFA018**	**Exérèse de la plaque aréolomamelonnaire**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZHA001)								V1
QEMA007		**QEMA007**	**Plastie d'augmentation ou de réduction de la plaque aréolomamelonnaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
QEMB001		**QEMB001**	**Séance de réfection de l'aspect de la plaque aréolomamelonnaire par dermopigmentation**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
QEMA009		**QEMA009**	**Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon, avec dermopigmentation**			1	0	RC		1	V1
			Indication : acte thérapeutique								V1
			Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								V1
			Anesthésie			4	0	RC		1	V1
			(GELE001)								V1
QEMA010		**QEMA010**	**Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon ou lambeau local, et autogreffe cutanée**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17			**ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
			Par organe profond, on entend : tout organe ou toute structure non vasculaire, de localisation intrathoracique ou intraabdominale.								V1
			Par organe superficiel, on entend : tout organe ou toute structure non vasculaire, en dehors de ces localisations.								V1
			Par cible, on entend : lésion individualisée à prélever, quel que soit le nombre de ponctions ou de biopsies effectuées à son niveau.								V1
17.01			**ACTES DIAGNOSTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
17.01.01			**Échographie, sans précision topographique**								V1
			À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)								V1
ZZQM004		**ZZQM004**	**Échographie transcutanée, au lit du malade**			1	0			2	V1
ZZQM001		**ZZQM001**	**Échographie-doppler transcutanée, au lit du malade**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade (DZQM005)								V1
17.01.02			**Radiographie, sans précision topographique**								V1
ZZQH002		**ZZQH002**	**Radiographie d'une fistule [Fistulographie]**			1	0			2	V1
ZZQK002		**ZZQK002**	**Radiographie au lit du malade, selon 1 ou 2 incidences**			1	0			2	V1
ZZQK001		**ZZQK001**	**Radiographie au lit du malade, selon 3 incidences ou plus**			1	0			2	V1
17.01.03			**Scanographie, sans précision topographique**								V1
			Par territoire anatomique on entend : tête, cou, thorax, abdomen, pelvis, membres								V1
ZZQH001		**ZZQH001**	**Scanographie d'une fistule**			1	0			2	V1
			(ZZLP025, YYYY600)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQK024		**ZZQK024**	**Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, sans injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique								V1
			Facturation : *- pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres* *- ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie*								V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
ZZQH033		**ZZQH033**	**Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, avec injection de produit de contraste**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ACQH004)								V1
			Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique								V1
			Facturation : *- pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres* *- ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie*								V1
			(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								V1
17.01.04			**Remnographie [IRM], sans précision topographique**								V1
ZZQN001		**ZZQN001**	**Remnographie [IRM] comportant 6 séquences ou plus**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour un examen IRM de membres								V1
			(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								V1
17.01.05			**Scintigraphie, sans précision topographique**								V1
ZZQL016		**ZZQL016**	**Tomoscintigraphie du corps entier par émission de positons, avec tépographe [caméra TEP] dédié**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique ; contrôles de radioprotection et de qualité de tout examen de médecine nucléaire								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
ZZQL004		**ZZQL004**	**Scintigraphie du corps entier après une scintigraphie segmentaire, sans réinjection de produit radio-isotopique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : *- scintigraphie ostéoarticulaire du corps entier, avec scintigraphie segmentaire (cf 15.01.03)* *- scintigraphie aux analogues de la somatostatine avec tomoscintigraphie complémentaire, scintigraphie du corps entier, complémentaire d'une image segmentaire et scintigraphie du corps entier à 72 heures (KZQL002)*								V1
ZZQL013		**ZZQL013**	**Détection radio-isotopique préopératoire de lésion par injection transcutanée intratumorale ou péritumorale, avec détection radio-isotopique peropératoire**			1	0			2	V1
			Détection radio-isotopique de ganglion sentinelle								V1
			Lymphoscintigraphie à visée oncologique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQL005		ZZQL005	**Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique non spécifique des tumeurs**			1	0			2	V1
			Recherche de tumeur par injection de gallium, thallium, sestamibi								V1
			(ZZQL007)								V1
ZZQL012		ZZQL012	**Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs**			1	0			2	V1
			Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs [immunoscintigraphie]								V1
			À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)								V1
			(ZZQL007, ZZQL018, ZZQL019)								V1
ZZQL014		ZZQL014	**Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs, avec scintigraphie du corps entier**			1	0			2	V1
			Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs [immunoscintigraphie], avec scintigraphie du corps entier								V1
			À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)								V1
ZZQL002		ZZQL002	**Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs, avec tomoscintigraphie complémentaire, scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire et scintigraphie du corps entier à 72 heures**			1	0			2	V1
			Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs, avec scintigraphie et tomoscintigraphie du corps entier								V1
			À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)								V1
ZZQL020		ZZQL020	**Scintigraphie et/ou tomoscintigraphie de contrôle avec quantification, après administration d'agent pharmacologique radio-isotopique à visée thérapeutique**			1	0			2	V1
17.01.06			**Ponction et cytoponction, sans précision topographique**								V1
			À l'exclusion de : ponction de collection								V1
ZZHB001		ZZHB001	**Ponction ou cytoponction de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée sans guidage *- de nœud [ganglion] lymphatique (FCHB001)* *- de glande salivaire (HCHB001)* *- de la glande thyroïde (KCHB001)* *- d'une articulation du membre supérieur (MZHB002)* *- d'une articulation du membre inférieur (NZHB002)* *- de lésion de la glande mammaire (QEHB001)*								V1
ZZHJ007		ZZHJ007	**Ponction ou cytoponction d'un organe superficiel sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée avec guidage échographique *- d'une lésion de la glande thyroïde (KCHJ001)* *- d'une lésion de la glande mammaire (QEHJ003)*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZHJ016		**ZZHJ016**	**Ponction ou cytoponction d'organe superficiel sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique** *À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée avec guidage échographique* *- de plusieurs lésions de la glande thyroïde (KCHJ004)* *- de plusieurs lésions de la glande mammaire (QEHJ002)*			1	0			2	V1 V1
ZZHJ006		**ZZHJ006**	**Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHH004		**ZZHH004**	**Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage radiologique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHH006		**ZZHH006**	**Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHJ002		**ZZHJ002**	**Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHJ003		**ZZHJ003**	**Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie intracavitaire avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHJ021		**ZZHJ021**	**Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHH011		**ZZHH011**	**Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage radiologique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHH009		**ZZHH009**	**Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHJ018		**ZZHJ018**	**Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
ZZHJ020		**ZZHJ020**	**Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie intracavitaire avec guidage échographique** *(ZZLP025)*			1	0			1	V1 V1
17.01.07			**Biopsie, sans précision topographique**								V1
ZZHB002		**ZZHB002**	**Biopsie de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage** *À l'exclusion de : biopsie, par voie transcutanée sans guidage* *- d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur (MZHB001)* *- d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur (NZHB001)* *- de lésion de la glande mammaire (QEHB002)*			1	0			2	V1 V1
ZZHJ001		**ZZHJ001**	**Biopsie d'un organe superficiel sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique** *À l'exclusion de : biopsie, par voie transcutanée avec guidage échographique* *- d'une lésion de la glande thyroïde (KCHJ003)* *- d'une lésion de la glande mammaire (QEHJ001)*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZHJ022		**ZZHJ022**	**Biopsie d'organe superficiel sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : biopsie, par voie transcutanée avec guidage échographique *- de plusieurs lésions de la glande thyroïde (KCHJ002)* *- de plusieurs lésions de la glande mammaire (QEHJ005)*								V1
ZZHJ013		**ZZHJ013**	**Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique *- du foie (HLHJ006)* *- du rein (JAHJ006)*								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHH001		**ZZHH001**	**Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHH008		**ZZHH008**	**Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique (HLHH006)								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHJ009		**ZZHJ009**	**Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHJ019		**ZZHJ019**	**Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique *- du foie (HLHJ005)* *- du rein (JAHJ007)* *- de la prostate (JGHJ002)*								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHH012		**ZZHH012**	**Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHH010		**ZZHH010**	**Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique (HLHH007)								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHJ017		**ZZHJ017**	**Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZHJ010		**ZZHJ010**	**Biopsie d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique (JGHJ001)								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.02			**EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DES TISSUS**								V1
			Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple : *- d'un organe : estomac, peau, muscle,* *- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,* *- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale*								V1
			Par prélèvements non différenciés [non individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, non distingués les uns des autres lors du prélèvement								V1
			Par prélèvements différenciés [individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, distingués les uns des autres lors du prélèvement								V1
			L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage *Avec ou sans : coloration spéciale*								V1
			Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique								V1
			Par marge, on entend : zone comprise entre les limites de la lésion et les limites de la résection [berges].								V1
			Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale *Avec ou sans : examen de berge*								V1
			Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]								V1
			L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse								V1
			L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
			L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage *Avec ou sans : - coloration spéciale* *- coupes sériées* *- empreinte par apposition cellulaire* *- écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*								V1
17.02.01			**Examen cytopathologique**								V1
			Par produit de ponction, on entend : prélèvement de lésion solide ou kystique, de structure anatomique								V1
			Par prélèvement de liquide, on entend : prélèvement de liquide d'aspiration, de ponction, d'émission ou de lavage, de structure anatomique								V1
17.02.01.01			**Examen cytopathologique de prélèvement**								V1
			À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] (cf. 17.02.01.02)								V1
			À l'exclusion de : examen cytopathologique de : *- de produit de lavage bronchioloalvéolaire, avec coloration spéciale (GEQX002, GEQX001)* *- prélèvement du col de l'utérus (JKQX001, JKQX027)* *- de l'étalement de produit de brossage, de grattage ou d'écouvillonnage de la peau ou de muqueuse (ZZQX107)*								V1
ZZQX128		**ZZQX128**	**Examen cytopathologique de l'étalement d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de liquide de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX103		**ZZQX103**	**Examen cytopathologique de l'étalement de 2 prélèvements différenciés de liquide de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX110		**ZZQX110**	**Examen cytopathologique de l'étalement de 3 prélèvements différenciés de liquide de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX117		**ZZQX117**	**Examen cytopathologique de l'étalement de 4 prélèvements différenciés ou plus de liquide de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX151		**ZZQX151**	**Examen cytopathologique de l'étalement d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
			Examen cytopathologique de l'étalement de produit de ponction de sein								V1
ZZQX139		**ZZQX139**	**Examen cytopathologique de l'étalement de 2 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
			Examen cytopathologique de l'étalement de 2 prélèvements différenciés de produit de ponction d'un sein ou des 2 seins								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQX141		ZZQX141	**Examen cytopathologique de l'étalement de 3 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX133		ZZQX133	**Examen cytopathologique de l'étalement de 4 prélèvements différenciés ou plus de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX116		ZZQX116	**Examen cytopathologique de culot cellulaire d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine**			1	0			5	V1
			Examen cytopathologique d'un culot de centrifugation de liquide pleural								V1
ZZQX023		ZZQX023	**Examen cytopathologique de culot cellulaire de 2 prélèvements différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine**			1	0			5	V1
ZZQX098		ZZQX098	**Examen cytopathologique de culot cellulaire de 3 prélèvements différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine**			1	0			5	V1
ZZQX054		ZZQX054	**Examen cytopathologique de culot cellulaire de 4 prélèvements différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine**			1	0			5	V1
17.02.01.02			**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche]**								V1
			À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement du col de l'utérus (JKQX008, JKQX015)								V1
ZZQX153		ZZQX153	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] d'un prélèvement ou de prélèvements non différenciés de liquide, de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX145		ZZQX145	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 2 prélèvements différenciés de liquide, de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX147		ZZQX147	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 3 prélèvements différenciés de liquide, de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX155		ZZQX155	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 4 prélèvements différenciés ou plus de liquide, de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX170		ZZQX170	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX172		ZZQX172	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 2 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX158		ZZQX158	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 3 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1
ZZQX174		ZZQX174	**Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 4 prélèvements différenciés ou plus de produit de ponction de structure anatomique**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.02.02			**Examen histopathologique**								V1
			Par biopsies étagées, on entend : prélèvement sur une structure anatomique de 2 à 4 fragments biopsiques distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
			Par cartographie, on entend : biopsie de 5 fragments ou plus d' une structure anatomique, distingués les uns des autres lors du prélèvement.								V1
ZZQX162		**ZZQX162**	**Examen histopathologique de biopsie d'une structure anatomique** *À l'exclusion de :* *- examen histopathologique de biopsie de nœud [ganglion] lymphatique (FCQX028)* *- examen histopathologique de macrobiopsie de sein (QEQX016, QEQX037)* *- examen histopathologique de biopsie avec coloration spéciale :* *- - d'artère (ENQX011)* *- - de moelle osseuse (FDQX007)* *- - de poumon (GFQX020)* *- - de foie (HLQX013)* *- - de rein (JAQX006)* *- - de peau (QZQX021)* *- - d'ongle (QZQX014)"*			1	0			5	V1 V1
ZZQX163		**ZZQX163**	**Examen histopathologique de biopsie de 2 structures anatomiques**			1	0			5	V1
ZZQX132		**ZZQX132**	**Examen histopathologique de biopsie de 3 structures anatomiques**			1	0			5	V1
ZZQX197		**ZZQX197**	**Examen histopathologique de biopsie de 4 structures anatomiques**			1	0			5	V1
ZZQX035		**ZZQX035**	**Examen histopathologique de biopsie de 5 structures anatomiques ou plus**			1	0			5	V1
ZZQX077		**ZZQX077**	**Examen histopathologique de biopsies étagées d'une structure anatomique** *Examen anatomopathologique de biopsies étagées de la muqueuse de l'œsophage*			1	0			5	V1 V1
ZZQX200		**ZZQX200**	**Examen histopathologique de biopsies étagées de 2 structures anatomiques**			1	0			5	V1
ZZQX068		**ZZQX068**	**Examen histopathologique de biopsies étagées de 3 structures anatomiques**			1	0			5	V1
ZZQX047		**ZZQX047**	**Examen histopathologique de biopsies étagées de 4 structures anatomiques ou plus**			1	0			5	V1
ZZQX217		**ZZQX217**	**Examen histopathologique de biopsies d'une structure anatomique avec cartographie** *Examen histopathologique de biopsies de prostate avec cartographie*			1	0			5	V1 V1
ZZQX012		**ZZQX012**	**Examen histopathologique de biopsies de plusieurs structures anatomiques avec cartographie de chaque structure anatomique**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.02.03			**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané**								V1
			Par examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané, on entend : examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de prélèvement de structure anatomique réalisé pendant une intervention et susceptible d'en modifier le déroulement *Avec ou sans : écrasis cellulaire*								V1
			Facturation : *- le contrôle cytolopathologique et/ou histopathologique ultérieur par inclusion des prélèvements examinés extemporanément peut être facturé en sus de l'examen extemporané*								V1
ZZQX149		**ZZQX149**	**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané d'un prélèvement de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement**			1	0			5	V1
ZZQX119		**ZZQX119**	**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané d'un prélèvement de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement**			1	0			5	V1
ZZQX175		**ZZQX175**	**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 2 à 4 prélèvements différenciés de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement**			1	0			5	V1
ZZQX118		**ZZQX118**	**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 2 à 4 prélèvements différenciés de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement**			1	0			5	V1
ZZQX146		**ZZQX146**	**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 5 prélèvements différenciés ou plus de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement**			1	0			5	V1
ZZQX104		**ZZQX104**	**Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 5 prélèvements différenciés ou plus de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement**			1	0			5	V1
17.02.04			**Examen histopathologique de fragment d'exérèse de structure anatomique**								V1
ZZQX123		**ZZQX123**	**Examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique ou de curetage de structure anatomique, non différenciés par le préleveur**			1	0			5	V1
			Examen histopathologique de l'endomètre, de muqueuse nasale								V1
			À l'exclusion de : examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique : *- de la vessie (JDQX002)* *- de la prostate (JGQX001)*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQX159		**ZZQX159**	**Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique ou de curetage d'une structure anatomique, différenciés par le préleveur**			1	0			5	V1
			Examen histopathologique de la muqueuse de l'endocol et de la muqueuse de l'endomètre, prélevées séparément								V1
			À l'exclusion de : examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique : - de la vessie (JDQPX02) - de la prostate (JGQX001)								V1
ZZQX177		**ZZQX177**	**Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique ou de curetage de plusieurs structures anatomiques, différenciés par le préleveur sur chaque structure**			1	0			5	V1
17.02.05			**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse**								V1
			A l'exclusion de : - examen anatomopathologique de pièce d'exérèse : - - de nœud [ganglion] lymphatique (cf 05.01.08.02) - - intestinale pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin (HGQX003) - examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse - - du système nerveux (cf 01.01.14) - - de l'œil et ses annexes (cf 02.01.10) - - de tumeur du cœur (DZQX005) - - des systèmes immunitaires et hématopoïétiques (cf 05.01.08.02, 05.01.08.03) - - de l'appareil respiratoire (cf 06.01.11.03, 06.01.11.04) - - de l'appareil digestif (cf 07.01.13.02, 07.01.13.03, 07.01.13.04) - - de l'appareil urinaire et génital (cf 08.01.09.03, 08.01.09.04, 08.01.09.05, 08.01.09.06) - - des glandes endocrines (cf 10.01.05) - - de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire (cf 15.01.07.01, 15.01.07.02) - - de la peau et des tissus mous (cf 16.01.06.03) - - du sein (cf 16.02.06.02) - examen anatomopathologique : - - d'un placenta complet avec cordon et membranes (JPQX007) - - de plusieurs placentas complets avec cordons et membranes (JPQX019) - - de produit d'avortement avant la 14e semaine d'aménorrhée (ZZQX109)								V1
ZZQX188		**ZZQX188**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse monobloc ou en fragments non différenciés, d'une structure anatomique**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe								V1
			Examen anatomopathologique d'une pièce d'appendicectomie, ou d'un kyste cutané fragmenté								V1
ZZQX127		**ZZQX127**	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse en fragments différenciés d'une structure anatomique**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe								V1
			Examen anatomopathologique de plusieurs myomes utérins, différenciés								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQX192		ZZQX192	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse en fragments différenciés de plusieurs structures anatomiques**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe								V1
			Examen anatomopathologique de plusieurs myomes utérins, différenciés , et de plusieurs kystes ovariens, différenciés.								V1
ZZQX180		ZZQX180	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 2 structures anatomiques**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe								V1
			Examen anatomopathologique pour affection bénigne d'une pièce d'hystérectomie et d'une pièce de cholécystectomie, ou d'une hystérectomie avec annexectomie unilatérale								V1
ZZQX178		ZZQX178	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 3 structures anatomiques**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe								V1
			Examen anatomopathologique pour affection bénigne d'une pièce d'hystérectomie avec annexectomie bilatérale								V1
ZZQX181		ZZQX181	**Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 4 structures anatomiques ou plus**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe								V1
17.02.06			**Examens particuliers de tissu**								V1
17.02.06.01			**Examen immunologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire**								V1
			Facturation : *- le compte rendu d'un examen immunocytochimique ou immunohistochimique précise :* *. la technique utilisée,* *. le nom des anticorps utilisés,* *. les résultats de l'examen,* *. les conclusions* *- un seul examen immunocytochimique ou immunohistochimique, sans quantification du signal peut-être facturé par acte quel que soit le nombre de structures anatomiques concernées pour cet acte* *- un seul examen immunocytochimique ou immunohistochimique, avec quantification du signal, peut-être facturé par acte quel que soit le nombre de structures anatomiques concernées pour cet acte*								V1
ZZQX069		ZZQX069	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 1 à 2 anticorps, sans quantification du signal**			1	0			5-7	V1
ZZQX081		ZZQX081	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 1 à 2 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps**			1	0			5-7	V1
ZZQX027		ZZQX027	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 3 à 5 anticorps, sans quantification du signal**			1	0			5-7	V1
ZZQX045		ZZQX045	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 3 à 5 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps**			1	0			5-7	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQX034		ZZQX034	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 6 à 9 anticorps, sans quantification du signal**			1	0			5	V1
ZZQX122		ZZQX122	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 6 à 9 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps**			1	0			5	V1
ZZQX092		ZZQX092	**Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé, avec 10 anticorps ou plus, sans quantification du signal**			1	0			5	V1
ZZQX016		ZZQX016	**Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 1 à 4 anticorps**			1	0			5	V1
			Avec ou sans : quantification du signal								V1
ZZQX073		ZZQX073	**Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 5 anticorps ou plus**			1	0			5-7	V1
			Avec ou sans : quantification du signal								V1
17.02.06.02			**Autres examens particuliers de tissu**								V1
			Par dépistage organisé, on entend dépistage défini dans un programme national de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique et répondant au cahier des charges correspondant à la thématique publié par arrêté ministériel								V1
			Par dépistage individuel, on entend dépistage ne s'inscrivant pas dans un programme national de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, mais dont la pertinence, la population cible, les indications et conditions de réalisation font l'objet de recommandations de la Haute autorité de santé								V1
ZZQX029		ZZQX029	**Examen cytopathologique ou histopathologique par hybridation in situ, sans quantification du signal**			1	0			5	V1
			Indication : selon les recommandations de bonne pratique *- détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 +,* *- détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant,* *- détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu*								V1
			Formation : spécifique :								V1
			Environnement : spécifique								V1
ZZQX058		ZZQX058	**Examen cytopathologique ou histopathologique par hybridation in situ, avec quantification du signal**			1	0			5	V1
			Indication : selon les recommandations de bonne pratique *- détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 +,* *- détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant,* *- détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu*								V1
			Formation : spécifique :								V1
			Environnement : spécifique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZQX628		**ZZQX628**	**Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes pour dépistage individuel**			1	0			5	V1
			Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques en vigueur								V1
			Formation : spécifique à la biologie moléculaire								V1
			Environnement : conforme aux conditions requises pour l'accréditation en biologie médicale pour la réalisation d'examens de biologie moléculaire								V1
ZZQX603		**ZZQX603**	**Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes pour dépistage organisé**			1	0			5 -7	V1
			Indication : selon l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus								V1
			Formation : spécifique à la biologie moléculaire								V1
			Environnement : *- conformément au cahier des charges défini par l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus* *- conforme aux conditions requises pour l'accréditation en biologie médicale pour la réalisation d'examens de biologie moléculaire*								V1
17.02.07			**Examen anatomocytopathologique expertal**								V1
ZZQX065		**ZZQX065**	**Examen histopathologique ou cytopathologique pour second avis**			1	0			5	V1
			A l'exclusion de : Examen histopathologique ou cytopathologique de cancer rare pour seconde lecture (ZZQX086)								V1
			Facturation : *– par un pathologiste expert dans le domaine concerné, identifié dans l'outil de suivi des demandes d'avis mis en place par l'Association Française d'Assurance Qualité en Anatomie et Cytologie Pathologiques [AFAQAP] sous l'égide du Conseil National Professionnel d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (CNPath)* *– ne peut pas être facturé pour :* *l'envoi d'un compte rendu complémentaire au compte rendu initial un cancer rare relevant d'un circuit de double lecture systématique des prélèvements tumoraux mis en place par l'Institut national du cancer [INCa] des demandes de techniques supplémentaires seules la réalisation par le pathologiste expert d'une technique déjà réalisée en première intention par le pathologiste demandeur* *– deux techniques complémentaires au plus peuvent être facturées par l'expert en lien avec cet examen de second avis*								V1
ZZQX086		**ZZQX086**	**Examen histopathologique ou cytopathologique de cancer rare pour seconde lecture**			1	0			5	V1
			Examen histopathologique ou cytopathologique de cancer rare pour double lecture								V1
			Indication : cancers entrant dans le champ des missions des réseaux nationaux anatomopathologiques pour cancers rares dont la liste est actualisée et publiée par l'Institut national du cancer [INCa]								V1
			Environnement : dans le cadre d'un réseau labellisé comme réseau national de référence pour cancers rares								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.03			**ACTES THÉRAPEUTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**								V1
17.03.01			**Évacuation de collection, sans précision topographique**								V1
ZZJJ003		**ZZJJ003**	**Évacuation d'une collection d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH001)								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ002		**ZZJJ002**	**Évacuation de plusieurs collections d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH001)								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ013		**ZZJJ013**	**Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH002		**ZZJH002**	**Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH001		**ZZJH001**	**Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ011		**ZZJJ011**	**Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ012		**ZZJJ012**	**Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH004		**ZZJH004**	**Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH008		**ZZJH008**	**Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ009		**ZZJJ009**	**Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ001		**ZZJJ001**	**Évacuation de collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.03.02			**Drainage de collection, sans précision topographique**								V1
ZZJJ007		**ZZJJ007**	**Drainage d'une collection d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : drainage de collection du sein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH002)								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ010		**ZZJJ010**	**Drainage de plusieurs collections d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : drainage de collection du sein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH002)								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ008		**ZZJJ008**	**Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH007		**ZZJH007**	**Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH003		**ZZJH003**	**Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ004		**ZZJJ004**	**Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH006		**ZZJH006**	**Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJH005		**ZZJH005**	**Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ006		**ZZJJ006**	**Drainage de collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZJJ005		**ZZJJ005**	**Drainage de collection d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
17.03.03			**Injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage**								V1
ZZLJ002		**ZZLJ002**	**Injection d'agent pharmacologique dans un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZLJ001		ZZLJ001	**Injection d'agent pharmacologique dans un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique**			1	0			1	V1
			A l'exclusion de : *- injection intraovulaire d'agent pharmacologique pour grossesse extra-utérine, par voie transvaginale avec guidage échographique (JJLJ001)* *- sclérose d'un kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (ZCNH001)* *- sclérose de plusieurs kystes intraabdominaux par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (ZCNH004)* *- sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (ZCNH005)* *- sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH002)* *- sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH001)*							V1
17.03.04			**Administration d'agent pharmacologique anticancéreux**								V1
ZZLF900		ZZLF900	**Séance d'administration locorégionale intrartérielle d'agent pharmacologique anticancéreux par un dispositif implanté, sans CEC, sans hyperthermie**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			1	V1
ZZLF004		ZZLF004	**Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie**			1	0			1	V1
			Indication : perfusion de membre isolé : traitement palliatif des mélanomes avancés localement inopérables, traitement adjuvant des sarcomes des tissus mous localement inopérables								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique ; chirurgiens cardiovasculaires et/ou chirurgiens oncologues, présence d'un médecin isotopiste, déclaration particulière de la salle.								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZZNL016		ZZNL016	**Irradiation interne par injection intraveineuse transcutanée d'un agent pharmacologique radio-isotopique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : irradiation interne *- de la glande thyroïde par administration d'iode 131 (KCNL003, KCNL004)* *- d'une lésion osseuse par injection intraveineuse d'agent pharmacologique radio-isotopique (PANL001)*								V1
17.03.05			**Transport intrahospitalier**								V1
			Par surveillance médicalisée du transport d'un patient, on entend : préparation au transport et transport aller et retour d'un patient, avec surveillance médicalisée au cours de l'acte ayant motivé le transport.								V1
ZZQP001		ZZQP001	**Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient non ventilé**			1	0			1	V1
ZZQP003		ZZQP003	**Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient ventilé**			1	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.03.06			**Autres actes thérapeutiques, sans précision topographique**								V1
ZZGP001		**ZZGP001**	**Mobilisation ou ablation de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZZKP001		**ZZKP001**	**Changement de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
QZGA010		**QZGA010**	**Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe souscutané implanté**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
QZKA007		**QZKA007**	**Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe souscutané implanté**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
ZZEA800	-01	**ZZEA800-01**	**Transplantation exceptionnelle de tissus et d'organe**								V1
			Selon l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale, du décret n° 2020-359 du 27 mars 2020 relatif au régime d'autorisation et aux conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie des activités de greffes exceptionnelles d'organes ou de tissus ou de greffe composite exceptionnelle de tissus vascularisés (articles R. 6123-82 et suivants du code de la santé publique)..								
			Selon l'arrêté du 15 septembre 2020 fixant la liste des greffes exceptionnelles et l'arrêté du 15 septembre 2020 portant composition du dossier d'autorisation des activités de greffes exceptionnelles.								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.04			**RADIOTHÉRAPIE EXTERNE**								V1
			Facturation : établissement d'un protocole de traitement présentable au contrôle médical à sa demande								V1
17.04.01			**Préparation à une irradiation externe**								V1
			Par repérage, on entend : détection des volumes-cibles et des organes à risque sur les images obtenues lors de l'acquisition des données anatomiques et délimitation de leurs contours.								V1
			Par acquisition des données anatomiques, on entend : obtention des informations anatomiques de la zone à irradier, en position de traitement, à l'aide d'un appareil d'imagerie : *- échographe* *- scanographe* *- remnographe [IRM]* *- tépographe* *- simulateur ou appareil à fonction simulateur*								V1
			Par simulation d'irradiation externe, on entend : préparation balistique à une irradiation externe.								V1
			Par dosimétrie, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses.								V1
			Par dosimétrie tridimensionnelle, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses sur au moins 10 coupes de scanographie ou de remnographie.								V1
			Par fusion numérique multimodale (ZZQL021), on entend : mise en correspondance spatiale d'images acquises par des techniques différentes. Elle comporte deux étapes fondamentales : le recalage et la visualisation. Le recalage est la recherche de la transformation géométrique qui aligne les données.								V1
			Environnement : spécifique : concertation pluridisciplinaire								V1
17.04.01.01			**Préparation sans dosimétrie**								V1
ZZMK014		**ZZMK014**	**Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation sous l'appareil de traitement**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : préparation à une radiothérapie de contact intracavitaire (ZZMP018)								V1
			(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1
ZZMK002		**ZZMK002**	**Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation à l'aide d'un simulateur, d'un simulateur-scanographe ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée**			1	0			1	V1
			(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1
ZZMK013		**ZZMK013**	**Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation à l'aide d'un simulateur, d'un simulateur-scanographe ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame**			1	0			1	V1
			(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.04.01.02			**Préparation avec dosimétrie bidimensionnelle**								V1
ZZMK026		**ZZMK026**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par simulateur-scanographe, dosimétrie bidimensionnelle et simulation à l'aide d'un simulateur-scanographe** *(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK028		**ZZMK028**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par simulateur-scanographe, dosimétrie bidimensionnelle, simulation à l'aide d'un simulateur-scanographe et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK001		**ZZMK001**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie bidimensionnelle et simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée** *(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK017		**ZZMK017**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie bidimensionnelle, simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
17.04.01.03			**Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle sans histogramme dose-volume [HDV]**								V1
ZZMK016		**ZZMK016**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle sans HDV, simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK011		**ZZMK011**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle sans HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.04.01.04			**Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle avec histogramme dose-volume [HDV]**								V1
ZZMK018		**ZZMK018**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et fabrication de filtre compensateur personnalisé ou de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité (ZZMK024)								V1
			(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)								V1
ZZMK024		**ZZMK024**	**Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur de la tête et du cou,lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur de la prostate ; tumeur du canal anal ; tumeur du col de l'utérus ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voûte, à l'exclusion de : gliome de haut grade ; irradiation corporelle totale (RCMI par tomothérapie)								V1
			(YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)								V1
17.04.01.05			**Préparations spécifiques à une irradiation externe**								V1
ZZMP001		**ZZMP001**	**Préparation à une irradiation corporelle totale**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité (ZZMK024)								V1
			(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP017)								V1
QZMP003		**QZMP003**	**Préparation à une irradiation cutanée totale**			1	0			1	V1
			(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1
AGMP001		**AGMP001**	**Préparation à une irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]**			1	0			1	V1
			(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1
ZZMP018		**ZZMP018**	**Préparation à une radiothérapie de contact intracavitaire**			1	0			1	V1
			Indication : cancer du rectum T1 à T3								V1
			Facturation : 3 maximum par patient								V1
			(ZZML002, ZZMP017)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZMP012		**ZZMP012**	**Préparation à une irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques en dose unique, avec pose de cadre effractif**			1	0				V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3) ; malformation artérioveineuse								V1
			Environnement : spécifique ; présence, à des temps différents, des spécialités concernées : radiothérapeute, neurochirurgien, neuroradiologue et physicien								V1
			Phase 1 : pose du cadre crânien de stéréotaxie			1	1			1	V1
			Phase 2 : préparation à l'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques en dose unique			1	2			1	V1
			(ZZLP025, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)								V1
ZZMP016		**ZZMP016**	**Préparation à une irradiation externe en conditions stéréotaxiques sans synchronisation avec la respiration avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV après repérage par fusion numérique multimodale et simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : pose de cadre crânien non effractif								V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur du rachis								V1
			(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1
ZZMP013		**ZZMP013**	**Préparation à une irradiation externe en conditions stéréotaxiques avec synchronisation avec la respiration avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV après repérage par fusion numérique multimodale et simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0, métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée								V1
			(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
17.04.01.06			**Autres actes de préparation à une irradiation externe**								V1
			Ce sousparagraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
17.04.01.07			**Reprises de préparation à une irradiation externe, en cours de traitement**								V1
			Par reprise de préparation à une irradiation externe, on entend : réalisation d'une nouvelle préparation à une irradiation externe, en cours de traitement, 3 semaines au moins après son début. Elle peut être justifiée par : *- la modification de la morphologie du patient ;* *- la modification du volume-cible irradié ;* *- la nécessité de délivrer un complément de dose dans un volume réduit [surimpression] ;* *- la nécessité d'une réduction de l'étendue des champs d'irradiation en raison de la présence ou de la proximité d'un organe à risque*								V1
			Facturation : 2 reprises maximum ; un délai de 15 jours doit être respecté entre la facturation de 2 reprises.								V1
ZZMK019		**ZZMK019**	**Reprise de préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation sous l'appareil de traitement** *(ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK027		**ZZMK027**	**Reprise de préparation à une irradiation externe, dosimétrie bidimensionnelle, simulation à l'aide d'un simulateur, d'un simulateur-scanographe ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK022		**ZZMK022**	**Reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle sans HDV, simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)*			1	0			1	V1 V1
ZZMK020		**ZZMK020**	**Reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et fabrication de filtre compensateur personnalisé ou de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame** *À l'exclusion de : reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité (ZZMK025)* *(YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZMK025		ZZMK025	**Reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité**			1	0			1	V1
			Indication :								
			tumeur de la tête et du cou ou de la sphère ORL, lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ;								
			tumeur de la prostate ;								
			tumeur du canal anal ;								
			tumeur du col de l'utérus ;								
			tumeur du rachis en fonction de la nature anatomo-pathologique ; tumeur de la base du crâne et de la voûte,								
			à l'exclusion des gliomes de haut grade ;								
			irradiation corporelle totale (RCMI par tomothérapie).								V1
			(YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)								V1
17.04.02			**Irradiation externe**								V1
17.04.02.01			**Séances d'irradiation externe**								V1
			Comprend : irradiation externe :								
			- par électrons								
			- par photons								V1
			À l'exclusion de : irradiation externe avec utilisation de collimateur multilame pour modulation d'intensité (cf 17.04.02.02)								V1
			Par collimateur multilame, on entend : système de lames parallèles dont chacune est commandée par un moteur et peut se déplacer de manière indépendante ; le déplacement est contrôlé par le système informatique de la machine.								V1
			Par imagerie portale, on entend : système d'imagerie numérique de contrôle permettant la vision de l'image d'un champ d'irradiation externe.								V1
			Par guidage par imagerie [image guided radiation therapy] [IGRT], on entend : système d'imagerie numérique permettant de vérifier le centrage des champs d'irradiation externe [contrôle balistique] et de corriger les positions des faisceaux.								V1
ZZNL061		ZZNL061	**Séance d'irradiation externe par machine de puissance inférieure à 5 mégavolts [MV]**			1	0			1	V1
			Séance d'irradiation de contact de lésion cutanée								V1
			À l'exclusion de : séance d'irradiation de contact endocavitaire (ZZNL066)								V1
ZZNL053		ZZNL053	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], sans système de contrôle du positionnement**			1	0			1	V1
ZZNL064		ZZNL064	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'imagerie portale**			1	0			1	V1
			(ZZML001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZNL048		ZZNL048	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame**			1	0			1	V1
ZZNL065		ZZNL065	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame et d'imagerie portale**			1	0			1	V1
			(ZZML001)								V1
ZZNL062		ZZNL062	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement guidé par imagerie [IGRT] (ZZNL063)								V1
			(ZZML001)								V1
ZZNL063		ZZNL063	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement guidé par imagerie [IGRT]**			1	0			1	V1
			(ZZML001, ZZML003)								V1
17.04.02.02			**Séances d'irradiation externe avec modulation d'intensité**								V1
			Comprend : irradiation externe avec modulation d'intensité par collimateur multilame								V1
ZZNL050		ZZNL050	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, sans contrôle de la position de la cible**			1	0			1	V1
			Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité [RCMI], sans guidage								V1
			Indication : tumeur de la tête et du cou lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voute, à l'exclusion de gliome de haut grade								V1
			(ZZML001)								V1
ZZNL054		ZZNL054	**Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons, avec modulation d'intensité par collimateur multilame et contrôle de la position de la cible par imagerie (ZZNL051)								V1
			Indication : tumeur de la tête et du cou, lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur de la prostate ; tumeur du canal anal ; tumeur du col de l'utérus ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voûte, à l'exclusion de gliome de haut grade								V1
			(ZZML001, ZZML003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZNL051		**ZZNL051**	**Séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie [IGRT]**			1	0			1	V1
			Indication : *tumeur de la tête et du cou, lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ;* *tumeur de la prostate ;* *tumeur du canal anal ;* *tumeur du col de l'utérus ;* *tumeur du rachis ;* *tumeur de la base du crâne et de la voûte,* *à l'exclusion de :* *gliome de haut grade ;* *irradiation corporelle totale*								V1
17.04.02.03			**Irradiation externe en conditions stéréotaxiques**								V1
ZZNL058		**ZZNL058**	**Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration (ZZNL059)								V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale								V1
			Facturation : maximum de 10 séances								V1
ZZNL052		**ZZNL052**	**Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration (ZZNL060)								V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0 ; métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée								V1
			Facturation : maximum de 10 séances								V1
ZZNL059		**ZZNL059**	**Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration**			1	0			1	V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale								V1
			Facturation : maximum de 10 séances								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZNL060		ZZNL060	**Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration**			1	0			1	V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0 ; métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée								V1
			Facturation : maximum de 10 séances								V1
ZANL001		ZANL001	**Irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique**			1	0			1	V1
			Indication : selon la topographie et la taille de la lésion : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3), malformation artérioveineuse intracrânienne								V1
			Environnement : spécifique ; présence, à des temps différents, des spécialités concernées : radiothérapeute, neurochirurgien, neuroradiologue et physicien								V1
ZZNL049		ZZNL049	**Irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001) *irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL055)*								V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale et paraspinale								V1
ZZNL055		ZZNL055	**Irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001)								V1
			Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale								V1
17.04.02.04			**Techniques spéciales d'irradiation externe**								V1
AZNL001		AZNL001	**Séance d'irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]**			1	0			1	V1
ZZNL045		ZZNL045	**Séance d'irradiation externe par protons**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur primitive de l'œil, tumeur de l'enfant, chordome et chondrosarcome de la base du crâne et du rachis								V1
			(ZZLP025)								V1
ZZNL046		ZZNL046	**Séance d'irradiation externe par neutrons**			1	0			1	V1
			Indication : tumeur des glandes salivaires inopérable, sarcome inopérable de bas grade et cylindrome (carcinome adénoïde kystique) quelle que soit leur localisation								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZNL047		**ZZNL047**	**Séance d'irradiation corporelle totale [ICT]**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie (ZZNL051)								V1
QZNL001		**QZNL001**	**Séance d'irradiation cutanée totale**			1	0			1	V1
ZZNL066		**ZZNL066**	**Séance d'irradiation de contact endocavitaire**			1	0			1	V1
			Indication : cancer du rectum T1 à T3								V1
			Facturation : 3 séances maximum par traitement								V1
17.05			**CURIETHÉRAPIE**								V1
			Acquisition des données anatomiques comprend acquisition des données anatomiques *- par simulateur ou appareil à fonction simulateur* *- par scanographie* *à l'exclusion de : acquisition des données anatomiques par* *- échographie* *- remnographie [IRM]*								V1
			Par dosimétrie, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses.								V1
			Par dosimétrie tridimensionnelle, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses sur au moins 10 coupes de scanographie ou de remnographie.								V1
17.05.01			**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale**								V1
JKNL003		**JKNL003**	**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
JKNL005		**JKNL005**	**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
JKNL004		**JKNL004**	**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JKNL001		**JKNL001**	**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
JKNL006		**JKNL006**	**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
JKNL002		**JKNL002**	**Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
17.05.02			**Curiethérapie intracavitaire vaginale [Curiethérapie du fond vaginal]**								V1
JLNL001		**JLNL001**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
JLNL005		**JLNL005**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP004)								V1
JLNL004		**JLNL004**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
JLNL003		**JLNL003**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
JLNL007		**JLNL007**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
JLNL006		**JLNL006**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JLNL008		**JLNL008**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose avec dosimétrie dans un plan**			1	0				V1
			Environnement : spécifique								V1
			Phase 1 : préparation avec dosimétrie dans un plan			1	1			1	V1
			Phase 2 : séance de curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose			1	2			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
JLNL002		**JLNL002**	**Curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose avec dosimétrie bidimensionnelle**			1	0				V1
			Environnement : spécifique : respect des normes ministérielles d'exécution								V1
			Phase 1 : préparation avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial			1	1			1	V1
			Phase 2 : séance de curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose			1	2			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
17.05.03			**Curiethérapie intraluminale**								V1
			À l'exclusion de : curiethérapie intracavitaire *- utérovaginale (cf 17.04.01)* *- vaginale (cf 17.04.02)*								V1
ZZNL007		**ZZNL007**	**Curiethérapie intraluminale à bas débit de dose sans projecteur de source**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
ZZNL010		**ZZNL010**	**Curiethérapie intraluminale à bas débit de dose avec projecteur de source**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
ZZNL008		**ZZNL008**	**Curiethérapie intraluminale à débit de dose pulsé**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
ZZNL019		**ZZNL019**	**Curiethérapie intraluminale à haut débit de dose**			1	0				V1
			Phase 1 : préparation à une curiethérapie intraluminale à haut débit de dose			1	1			1	V1
			Phase 2 : séance de curiethérapie intraluminale à haut débit de dose			1	2			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP004)								V1
17.05.04			**Curiethérapie interstitielle superficielle**								V1
			Comprend : curiethérapie interstitielle *- de la peau* *- du sein* *- des lèvres*								V1
ZZNL001		**ZZNL001**	**Curiethérapie interstitielle superficielle à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP003)								V1
ZZNL006		**ZZNL006**	**Curiethérapie interstitielle superficielle à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP003)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZNL011		**ZZNL011**	**Curiethérapie interstitielle superficielle à débit de dose pulsé, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP003)								V1
ZZNL002		**ZZNL002**	**Curiethérapie interstitielle superficielle à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			(ZZLP025, ZZMP003)								V1
17.05.05			**Curiethérapie interstitielle profonde**								V1
			Comprend : curiethérapie interstitielle *- du canal anal* *- des paramètres* *- des voies aérodigestives supérieures*								V1
ZZNL005		**ZZNL005**	**Curiethérapie interstitielle profonde à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP003)								V1
ZZNL009		**ZZNL009**	**Curiethérapie interstitielle profonde à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP003)								V1
ZZNL015		**ZZNL015**	**Curiethérapie interstitielle profonde à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP003)								V1
ZZNL018		**ZZNL018**	**Curiethérapie interstitielle profonde à débit de dose pulsé, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001, ZZMP003)								V1
17.05.06			**Techniques spéciales de curiethérapie**								V1
ZZNL012		**ZZNL012**	**Curiethérapie interstitielle à bas débit de dose sans projecteur de source après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZNL013		**ZZNL013**	**Curiethérapie interstitielle à bas débit de dose sans projecteur de source après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZZNL017		**ZZNL017**	**Curiethérapie interstitielle à bas débit de dose sans projecteur de source après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZZNL014		**ZZNL014**	**Curiethérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie dans un plan**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZZNL004		**ZZNL004**	**Curiethérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
ZZNL003		**ZZNL003**	**Curiethérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]**			1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1
BHNL001		**BHNL001**	**Curiethérapie transsclérale du bulbe [globe] oculaire**			1	0				V1
			Phase 1 : préparation à une curiethérapie transsclérale du bulbe oculaire			1	1			1	V1
			Phase 2 : implantation sur la sclère d'une source de rayonnement pour curiethérapie du bulbe oculaire			1	2			1	V1
			Anesthésie			4	2			1	V1
			Phase 3 : ablation d'une source de rayonnement implantée sur la sclère			1	3			1	V1
			Anesthésie			4	3			1	V1
			(GELE001)								V1
JGNL001		**JGNL001**	**Curiethérapie de la prostate par insertion permanente d'iode 125**			1	0			1	V1
			Indication : cancer localisé de la prostate avec une concentration sérique de PSA maximale de 15 ng/ml, score de Gleason maximal de 7, tumeur classée stade T2 au maximum (selon les critères de AUA)								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(GELE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18			**ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES**								V1
18.01			**GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE ; ANESTHESIE RACHIDIENNE POUR ACCOUCHEMENT**								V1
			Par anesthésie complémentaire, on entend : geste d'anesthésie générale ou locorégionale, réalisé dans certaines circonstances, au cours d'acte effectué habituellement sans anesthésie générale ou locorégionale								V1
ZZLP025		**ZZLP025**	**Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)								V1
			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte ni tarif propre à l'anesthésie ni indication d'un autre code d'anesthésie complémentaire au-dessous du libellé de l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZLP030		**ZZLP030**	**Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 2**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)								V1
			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZLP054		**ZZLP054**	**Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 3**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)								V1
			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZLP042		**ZZLP042**	**Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)								V1
			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZLP008		**ZZLP008**	**Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 5**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)								V1
			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZLP012		**ZZLP012**	**Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 6**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)								V1
			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AFLB010		**AFLB010**	**Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Facturation : ne peut pas être facturée avec anesthésie pour accouchement par césarienne du sous-paragraphe 09.03.03.02 ; ne peut être facturée avec anesthésie locorégionale complémentaire niveau 1, 2, 3, 4, 5 ou 6								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(FELF001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02			**GESTES COMPLÉMENTAIRES**								V1
18.02.01			**Gestes complémentaires sur le système nerveux**								V1
18.02.01.01			**Surveillances électroencéphalographique et électrocorticographique peropératoires**								V1
AAQP004		**AAQP004**	**Surveillance électroencéphalographique peropératoire sur au moins 8 dérivations, pendant moins de 4 heures**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : pose d'électrode sphénoïdale								V1
			Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie								V1
AAQP008		**AAQP008**	**Surveillance électroencéphalographique peropératoire sur au moins 8 dérivations, pendant 4 heures ou plus**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : pose d'électrode sphénoïdale								V1
			Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie								V1
AAQP005		**AAQP005**	**Surveillance électrocorticographique peropératoire de l'activité encéphalique spontanée et/ou provoquée**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.01.02			**Potentiels évoqués peropératoires**								V1
AGQP006		**AGQP006**	**Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques, pendant moins de 2 heures**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AGQP005		**AGQP005**	**Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques pendant 2 à 4 heures**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AGQP004		**AGQP004**	**Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques, pendant plus de 4 heures**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.01.03			**Autres gestes complémentaires sur le système nerveux**								V1
AGQC001		**AGQC001**	**Endoscopie intradurale peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ACQP002		**ACQP002**	**Repérage de structure nerveuse et/ou osseuse et guidage peropératoires assistés par ordinateur [Navigation]**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AHFA009		**AHFA009**	**Prélèvement peropératoire d'autogreffe nerveuse sur un membre différent du membre opéré**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AGMA001		**AGMA001**	**Réparation de perte de substance durale de plus de 10 cm² par greffe ou substitut, au cours d'une intervention intracrânienne ou intrarachidienne**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZLB004		**ZZLB004**	**Sédation et curarisation continues avec surveillance de la curarisation par stimulateur de nerf spinal, par 24 heures**			1	0			1	V1
18.02.02			**Gestes complémentaires sur l'oeil et ses annexes**								V1
BFLA002		**BFLA002**	**Insertion d'un anneau de contention intrasacculaire, au cours d'une extraction du cristallin**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BFLA900		**BFLA900**	**Insertion d'un deuxième système optique intraoculaire, au cours d'une extraction du cristallin**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BGFA008		**BGFA008**	**Vitrectomie mécanique complémentaire, par abord antérieur**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
BGBA002		**BGBA002**	**Tamponnement intraoculaire provisoire par utilisation peropératoire de perfluorocarbone**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.03			**Gestes complémentaires sur l'oreille**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
18.02.04			**Gestes complémentaires sur l'appareil circulatoire**								V1
18.02.04.01			**Échographie peropératoire du coeur et des vaisseaux intrathoraciques**								V1
DDQJ001		**DDQJ001**	**Échographie et/ou échographie-doppler intraartérielle coronaire, au cours d'un acte par voie vasculaire transcutanée**			1	0			2	V1
			Indication : aide au diagnostic et au traitement en cas de coronarographie d'interprétation difficile								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Recueil prospectif de données : nécessaire								V1
EDQJ900		**EDQJ900**	**Échographie et/ou échographie-doppler intraartérielle aortique ou rénale, au cours d'un acte par voie vasculaire transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
DZQM003		**DZQM003**	**Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au cours d'un acte thérapeutique intracavitaire cardiaque par voie vasculaire transcutanée**			1	0			2	V1
			Indication : valvuloplastie mitrale percutanée								V1
DZQJ012		**DZQJ012**	**Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au cours d'un acte thérapeutique intracavitaire cardiaque par voie vasculaire transcutanée**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques								V1
DZQJ002		**DZQJ002**	**Échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, pour contrôle de la correction chirurgicale d'une cardiopathie congénitale ou d'une valvopathie [valvulopathie]**			1	0			2	V1
			Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie								V1
DZQJ007		**DZQJ007**	**Échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, pour surveillance de défaillance cardiocirculatoire à l'issue d'une CEC**			1	0			2	V1
			Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie								V1
DAQM900		**DAQM900**	**Vidéodensitométrie pour analyse tissulaire du myocarde, au cours d'une échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
DAQM901		**DAQM901**	**Échographie harmonique avec injection intraveineuse transcutanée d'un produit de contraste ultrasonore pour étude de la perfusion du myocarde, au cours d'une échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
DZQJ900		**DZQJ900**	**Restitution tridimensionnelle informatisée des structures cardiaques et des flux, au cours d'une échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
EZQJ900		**EZQJ900**	**Restitution tridimensionnelle informatisée, au cours d'une échographie-doppler des vaisseaux périphériques**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.04.02			**Autres gestes complémentaires diagnostiques sur l'appareil circulatoire**								V1
EZQH004		**EZQH004**	**Angiographie peropératoire**			1	0			2	V1
DEQP008		**DEQP008**	**Restitution tridimensionnelle informatisée de l'activité électrophysiologique cardiaque [Cartographie cardiaque tridimensionnelle], au cours d'une intervention sur le système cardionecteur**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique								V1
DDRH001		**DDRH001**	**Épreuve pharmacodynamique de provocation de spasme coronaire, au cours d'une artériographie coronaire**			1	0			1	V1
			Indication : suspicion d'angor de Prinzmetal sans preuve électrocardiographique ou survenue de douleurs angineuses au repos chez des patients avec des artères coronaires normales sur l'artériographie coronaire et pour lesquels le traitement médical a été inefficace								V1
			Environnement : spécifique								V1
DDQF202		**DDQF202**	**Mesure du flux de réserve coronarien [FFR] au cours d'une artériographie coronaire**			1	0			1	V1
			Indication : en situation de coronaropathie stable, en cas de lésions pluritronculaires ou en cas de lésion monotronculaire avec une sténose intermédiaire lorsque les tests d'ischémie myocardiques préalables n'ont pas été contributifs ou été contre-indiqués, selon avis de la HAS du 8 avril 2015								V1
18.02.04.03			**Prélèvement peropératoire d'autogreffe vasculaire**								V1
EPFA006		**EPFA006**	**Prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse pour pontage vasculaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse pour pontage artériel des membres								V1
			Prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse pour anastomose portocave								V1
			À l'exclusion de : prélèvement d'autogreffe veineuse pour revascularisation coronaire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ENFA003		**ENFA003**	**Prélèvement peropératoire d'autogreffe artérielle pour pontage vasculaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.04.04			**Assistance circulatoire peropératoire**								V1
EQCF002		**EQCF002**	**Prolongation ou reprise d'assistance circulatoire par circulation extracorporelle au bloc opératoire à la fin d'une intervention cardiovasculaire, pendant plus d'une demi-heure**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DGLA001		**DGLA001**	**Pose d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, au cours d'une intervention par thoracotomie avec CEC**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
FELF001		**FELF001**	**Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine, au cours d'une intervention sous anesthésie générale ou locorégionale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
DELA002		**DELA002**	**Pose peropératoire d'électrode épicardique sans pose de générateur**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : indication probable d'une stimulation ultérieure avec impossibilité ou contre indication d'une stimulation par voie veineuse.								V1
			Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								V1
			Environnement : spécifique								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
AALF002		**AALF002**	**Perfusion peropératoire de protection du parenchyme encéphalique, au cours d'une intervention avec CEC**			1	0			1	V1
			Avec ou sans : arrêt circulatoire								V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
18.02.04.05			**Rétablissement peropératoire de la circulation**								V1
EAMA002		**EAMA002**	**Réparation de plaie d'un sinus veineux de la dure-mère par suture ou angioplastie [patch], au cours d'une intervention intracrânienne**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EAMA001		**EAMA001**	**Reconstruction d'un sinus veineux de la dure-mère ou d'une artère intracrânienne par autogreffe, au cours d'une intervention intracrânienne**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EDEA002		**EDEA002**	**Réimplantation ou pontage de l'artère mésentérique inférieure, au cours d'une intervention sur l'aorte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EDEA003		**EDEA003**	**Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne, au cours d'une intervention sur l'aorte**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EDAA003		**EDAA003**	**Dilatation intraluminale de l'artère iliaque et/ou de l'artère fémorale, au cours d'une intervention restauratrice de l'aorte, de l'artère iliaque ou de l'artère fémorale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EMMA001		**EMMA001**	**Création d'une fistule artérioveineuse pour augmentation locale du débit, au cours d'un pontage artériel des membres inférieurs**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EPCA003		**EPCA003**	**Suture complémentaire d'une veine de drainage sur un lambeau pédiculé**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EZCA005		**EZCA005**	**Pontage artériel ou veineux, au cours d'une réparation par lambeau libre**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EZCA001		**EZCA001**	**Pontages artériel et veineux, au cours d'une réparation par lambeau libre**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.04.06			**Occlusion et résection peropératoires de vaisseau**								V1
ELCA002		**ELCA002**	**Exclusion vasculaire totale, au cours d'une hépatectomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
EZSF001		**EZSF001**	**Occlusion définitive peropératoire d'un tronc vasculaire par ballonnet ou embolisation**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ELFA001		**ELFA001**	**Résection du tronc de la veine porte, des vaisseaux mésentériques supérieurs et/ou de l'artère hépatique avec rétablissement de la continuité vasculaire, au cours d'une exérèse du foie ou du pancréas**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.04.07			**Autres gestes complémentaires thérapeutiques sur l'appareil circulatoire**								V1
EZNF900		**EZNF900**	**Irradiation intravasculaire, au décours d'une dilatation de vaisseau par voie vasculaire transcutanée**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : resténose intra-stent diffuse et/ou itérative, prévention de la resténose coronaire après angioplastie, de la resténose intra-stent, prévention de la resténose des artères périphériques	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
DZSA900		**DZSA900**	**Suppression d'une anastomose palliative au cours d'une correction chirurgicale secondaire de cardiopathie congénitale, avec CEC**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche. L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001.	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.05			**Gestes complémentaires sur les systèmes immunitaire et hématopoïétique**								V1
FCFA017		**FCFA017**	**Curage lymphonodal du hile du poumon et du médiastin, au cours d'une intervention pleuropulmonaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.06			**Gestes complémentaires sur l'appareil respiratoire**								V1
18.02.06.01			**Gestes complémentaires au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire**								V1
GERD001		**GERD001**	**Épreuve pharmacodynamique par agent bronchodilatateur, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire**			1	0			2	V1
GERD002		**GERD002**	**Épreuve de provocation par agent bronchoconstricteur ou facteur physique, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire**			1	0			2	V1
			Environnement : spécifique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
GLQD003		GLQD003	Mesure des volumes pulmonaires non mobilisables par dilution ou rinçage d'un gaz indicateur, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire			1	0			2	V1
GLQD001		GLQD001	Mesure de la capacité de transfert pulmonaire du monoxyde de carbone [TLCO] ou d'un autre gaz en apnée ou en état stable, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire			1	0			2	V1
18.02.06.02			**Lambeau intrathoracique au cours d'une intervention intrathoracique**								V1
GGBA001		GGBA001	Interposition ou apposition de lambeau pleural ou péricardique, au cours d'une intervention intrathoracique		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
LMBA001		LMBA001	Interposition ou apposition d'un lambeau de muscle thoracique ou abdominal sur un organe médiastinal, au cours d'une intervention intrathoracique		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : interposition ou apposition de lambeau diaphragmatique ou intercostal, au cours d'une intervention intrathoracique (LLBA002)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
LLBA002		LLBA002	Interposition ou apposition de lambeau diaphragmatique ou intercostal, au cours d'une intervention intrathoracique		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HPBA002		HPBA002	Interposition ou apposition de grand omentum [grand épiploon], au cours d'une intervention intrathoracique		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.06.03			**Autres gestes complémentaires sur l'appareil respiratoire**								V1
GEHE001		GEHE001	Biopsie trachéale et/ou bronchique, au cours d'une endoscopie diagnostique des voies aériennes			1	0			2	V1
GELE001		GELE001	Intubation trachéale par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier, au cours d'une anesthésie générale		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HEMA010		HEMA010	Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, au cours d'une pharyngolaryngectomie		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
GLLD005		GLLD005	Administration de monoxyde d'azote [NO] inhalé, chez un patient ventilé			1	0			2	V1
18.02.07			**Gestes complémentaires sur l'appareil digestif**								V1
18.02.07.01			**Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HBQK040		**HBQK040**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique**			1	0			2-7	V1
			Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances								V1
HBQK303		**HBQK303**	**Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique**			1	0			2-7	V1
			Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances								V1
HBQK061		**HBQK061**	**Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique**			1	0			2-7	V1
			Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés								V1
			Non associable à : HBQK040 et HBQK303								V1
HMQH008		**HMQH008**	**Cholangiographie et/ou pancréaticographie [wirsungographie] peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0				V1
18.02.07.02			**Endoscopie peropératoire de l'appareil digestif**								V1
HEQE004		**HEQE004**	**Endoscopie œso-gastro-duodénale peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(HZHE001)								V1
HGQE004		**HGQE004**	**Entéroscopie jéjunale et/ou iléale peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(HZHE001)								V1
HHQE001		**HHQE001**	**Coloscopie peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(HZHE001)								V1
HMQA001		**HMQA001**	**Endoscopie peropératoire des voies biliaires, par abord transcystique ou par cholédochotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Cholédochoscopie peropératoire								V1
			Cholédochofibroscopie peropératoire								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			(HZHE001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.07.03			**Prélèvement au cours d'une endoscopie du tube digestif**								V1
HZHE002		**HZHE002**	**Biopsie et/ou brossage cytologique de la paroi du tube digestif ou de conduit biliopancréatique, au cours d'une endoscopie diagnostique**			1	0			1	V1
			Facturation : la facturation est limitée aux biopsies effectuées dans le cadre de la surveillance des MICI [maladies inflammatoires chroniques de l'intestin] répondant aux critères médicaux d'une ALD ; facturation pour une surveillance correspondant aux recommandations de l'ECCO [European Crohn's and Colitis Organisation], 4 biopsies minimum tous les 10 cm sur la totalité du colon sans coloration de repérage, 5 biopsies minimum ciblées avec coloration de repérage optique ou électronique								V1
HZHE005		**HZHE005**	**Macrobiopsie de la paroi du tube digestif, au cours d'une endoscopie diagnostique**			1	0			1	V1
HZHE004		**HZHE004**	**Coloration et/ou tatouage de la paroi du tube digestif, au cours d'une endoscopie diagnostique**			1	0			1	V1
HZHE001		**HZHE001**	**Prélèvement pour analyse biologique, au cours d'une endoscopie diagnostique des voies digestives**			1	0			1	V1
18.02.07.04			**Exploration peropératoire de la cavité abdominale**								V1
ZCQA002		**ZCQA002**	**Exploration de la cavité abdominale par phrénotomie, au cours d'une intervention par thoracotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZCFA001		**ZCFA001**	**Exérèse de lésion d'un organe infradiaphragmatique par phrénotomie, au cours de l'exérèse de lésion intrathoracique par thoracotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.07.05			**Gestes complémentaires sur les dents et les arcades dentaires**								V1
HBDD008		**HBDD008**	**Contention peropératoire des arcades dentaires par arc vestibulaire continu**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HBDD007		**HBDD007**	**Contention peropératoire des arcades dentaires par moyen autre qu'un arc vestibulaire continu**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Pose peropératoire de ligature d'Ivy, de ligature péridentaire, de grille, de collage sur les arcades dentaires								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HBDD014		**HBDD014**	**Contention peropératoire des arcades dentaires par un arc vestibulaire continu sur l'une, par autre moyen sur l'autre**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HBMD006		**HBMD006**	**Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée**			1	0			1	V1
			À l'exclusion de : pansement provisoire en cours de traitement endodontique								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.07.06			**Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée**								V1
HBMD490		**HBMD490**	**Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]**			1	0	RC		5	V1
HBMD342		**HBMD342**	**Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]**			1	0	RC		5	V1
HBMD082		**HBMD082**	**Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e**			1	0	RC		5	V1
HBMD479		**HBMD479**	**Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]**			1	0	RC		5	V1
HBMD433		**HBMD433**	**Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minérauxcintermédiaire de bridge]**			1	0	RC		5	V1
HBMD072		**HBMD072**	**Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e**			1	0	RC		5	V1
HBMD081		**HBMD081**	**Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]**			1	0	RC		5	V1
			Facturation : quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation ; *la ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*								V1
HBMD087		**HBMD087**	**Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]**			1	0	RC		5	V1
			Facturation : quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation ; *la ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*								V1
HBMD776		**HBMD776**	**Adjonction d'un élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire**			1	0	RC		5	V1
			Conditions de réalisation : la largeur de l'extension ne doit pas dépasser celle d'une prémolaire								V1
HBMD689		**HBMD689**	**Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire**			1	0	RC		5	V1
			Conditions de réalisation : la largeur de l'extension ne doit pas dépasser celle d'une prémolaire								V1
18.02.07.07			**Autres gestes complémentaires sur l'appareil digestif**								V1
HCNE083		**HCNE083**	**Fragmentation intracanalaire de calcul des glandes salivaires au cours d'une sialendoscopie**			1	0			1	V1
				Anesthésie		4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
HGCA004		**HGCA004**	**Entérostomie ou colostomie cutanée de protection, au cours d'une résection intestinale avec rétablissement de la continuité**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HGMA003		**HGMA003**	**Confection d'un réservoir iléal ou colique, au cours d'une anastomose iléoanale ou coloanale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HPMA001		**HPMA001**	**Épiploplastie intraabdominale par libération de la grande courbure gastrique avec pédiculisation sur un pédicule gastroépiploïque, au cours d'une intervention par laparotomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
HMJE001		**HMJE001**	**Drainage de conduit biliaire ou pancréatique par voie nasale, au cours d'une endoscopie œso-gastro-duodénale**			1	0			1	V1
HMJA001		**HMJA001**	**Drainage transpariétal de conduit biliaire [Drainage biliaire externe], au cours d'une intervention intraabdominale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.08			**Gestes complémentaires sur l'appareil urinaire et génital**								V1
HHFA032		**HHFA032**	**Kystectomie ovarienne, par abord vaginal au cours d'une intervention par abord vaginal**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : kyste d'allure bénigne								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.09			**Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement**								V1
JNQD001		**JNQD001**	**Monitorage électronique des contractions de l'utérus gravide et/ou du rythme cardiaque du fœtus, par voie utérine**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : monitorage transcutané								V1
JQQP900		**JQQP900**	**Oxymétrie transcutanée du fœtus sur la présentation [Oxymétrie de pouls fœtal]**	Avis HAS : service attendu indéterminé Indication : anomalie du rythme cardiaque fœtal, en cours de travail	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
JQHB001		**JQHB001**	**Prélèvement de sang du fœtus sur la présentation**			1	0			1	V1
JMPA006		**JMPA006**	**Épisiotomie**			1	0			1	V1
			Réalisation et réparation d'épisiotomie								V1
JQED001		**JQED001**	**Version du fœtus par manœuvres obstétricales internes**			1	0			1	V1
			Indication : naissance assistée d'un fœtus dans une grossesse multiple après naissance par voie basse du premier enfant. Il peut permettre l'accouchement par voie basse d'un fœtus unique mort in utero								V1
			Environnement : salle d'opération proche et disponible de façon à pouvoir réaliser une césarienne dans les meilleurs délais								V1
			(ZZLP025)								V1
JQED002		**JQED002**	**Réduction d'une dystocie sévère des épaules**			1	0			1	V1
			Manœuvre de Jacquemier								V1
			(ZZLP025)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
JQGD009		**JQGD009**	**Extraction instrumentale au détroit moyen sur présentation céphalique**			1	0			1	V1
			Application de forceps, spatules, ventouses obstétricales au détroit moyen								V1
			Environnement : salle d'opération proche et disponible de façon à pouvoir réaliser une césarienne dans les meilleurs délais								V1
			(ZZLP025)								V1
JQGD006		**JQGD006**	**Extraction instrumentale au détroit inférieur sur présentation céphalique**			1	0			1	V1
			Application de forceps, spatules, ventouses obstétricales au détroit inférieur								V1
			(ZZLP025)								V1
JQGD011		**JQGD011**	**Extraction instrumentale sur tête dernière, au cours d'un accouchement par le siège**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
JPGD001		**JPGD001**	**Extraction manuelle du placenta complet**			1	0			1	V1
			Délivrance artificielle avec révision utérine								V1
			(ZZLP025)								V1
JNMD002		**JNMD002**	**Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle**			1	0			1	V1
			(ZZLP025)								V1
18.02.10			**Gestes complémentaires sur les glandes endocrines**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
18.02.11			**Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire de la tête**								V1
LBLP001		**LBLP001**	**Pose d'un guide positionnel, au cours d'une ostéotomie de la mâchoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.12			**Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc**								V1
LGDA001		**LGDA001**	**Fixation sacrale ou sacro-iliaque par abord postérieur, au cours d'une arthrodèse lombale sur 6 vertèbres ou plus**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
LHDA003		**LHDA003**	**Ligamentoplastie interépineuse de la colonne vertébrale, par abord postérieur**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : hernie discale récidivante								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.13			**Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
18.02.14			**Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
18.02.15			**Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique**								V1
LAFA008		**LAFA008**	**Prélèvement d'autogreffe osseuse par dédoublement de la voûte du crâne**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
PAFA010		**PAFA010**	**Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse, ou d'autogreffe périostée à distance du foyer opératoire, sur un site sans changement de position**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
PAFA004		**PAFA004**	**Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur un site avec changement de position**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
PAFA003		**PAFA003**	**Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites sans changement de position**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
PAFA009		**PAFA009**	**Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites avec changement de position**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.16			**Gestes complémentaires sur le système tégumentaire**								V1
QAFA001		**QAFA001**	**Prélèvement d'autogreffe cutanée sur le cuir chevelu, pour brûlure**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
18.02.17			**Autres gestes complémentaires**								V1
18.02.17.01			**Autres gestes complémentaires diagnostiques**								V1
ZZQA002		**ZZQA002**	**Échographie peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : échographie intraartérielle coronaire, au cours d'une intervention par voie vasculaire transcutanée (DDQJ001) aortique ou rénale, au cours d'une intervention par voie vasculaire transcutanée (EDQJ900)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZQA003		**ZZQA003**	**Échographie-doppler peropératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 18.01.04.01)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZQM005		**ZZQM005**	**Étude de la vascularisation du parenchyme d'un organe au cours d'une échographie**			1	0			2	V1
ZZQL010		**ZZQL010**	**Détection peropératoire de lésion après injection de produit radio-isotopique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Recherche peropératoire de ganglion sentinelle								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZQL007		**ZZQL007**	**Tomoscintigraphie complémentaire d'une image planaire**			1	0			2	V1
ZZQL019		**ZZQL019**	**Images planaires scintigraphiques tardives sans réinjection, complémentaires d'un examen standard**			1	0			2	V1
ZZQL018		**ZZQL018**	**Images tomoscintigraphiques tardives sans réinjection, complémentaires d'un examen standard**			1	0			2	V1
ZZQL017		**ZZQL017**	**Quantification complexe d'une étude scintigraphique en dehors de l'examen de la glande thyroïde ou de la scintigraphie rénale corticale**			1	0			2	V1
ZZQL900		**ZZQL900**	**Mise en œuvre d'une correction d'atténuation par transmission tomoscintigraphique**	Avis HAS : service attendu indéterminé	Ne peut être réalisé que dans un cadre de recherche	1	0			2	V1
ZZQP004		**ZZQP004**	**Restitution tridimensionnelle des images acquises par scanographie**			1	0			2	V1
ZZQN002		**ZZQN002**	**Restitution tridimensionnelle des images acquises par remnographie [IRM]**			1	0			2	V1
ZZHA001		**ZZHA001**	**Prélèvement peropératoire pour examen cytologique et/ou anatomopathologique extemporané**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
ZZQL021		**ZZQL021**	**Fusion numérique multimodale des images acquises par techniques d'imagerie en coupes ou imagerie fonctionnelle**			1	0			2	V1
18.02.17.02			**Autres gestes complémentaires thérapeutiques**								V1
ZZMP015		**ZZMP015**	**Confection d'un système de contention personnalisé [individualisé] pour radiothérapie externe**			1	0			1	V1
			Facturation : par chaque préparation justifiant leur utilisation								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
ZZML001		**ZZML001**	**Contrôle du centrage des champs d'irradiation externe [Contrôle balistique] par imagerie portale**			1	0			1	V1
ZZML003		**ZZML003**	**Contrôle du centrage des champs d'irradiation externe [Contrôle balistique] au cours d'une irradiation externe guidée par imagerie [IGRT]**			1	0			1	V1
ZZML002		**ZZML002**	**Contrôle de la dose d'irradiation externe reçue [Dosimétrie in vivo]**			1	0			1	V1
			Facturation : lors de la première séance ainsi qu'à chaque modification de traitement								V1
ZZMP017		**ZZMP017**	**Enregistrement numérisé et vérification des paramètres d'un traitement par irradiation externe [Système record and verify]**			1	0			1	V1
			Facturation : une seule fois par traitement								V1
ZZMP004		**ZZMP004**	**Fabrication d'un applicateur personnalisé pour curiethérapie**			1	0			2	V1
ZZMP003		**ZZMP003**	**Fabrication de protection plombée personnalisée pour curiethérapie**			1	0			2	V1
ZZNA002		**ZZNA002**	**Irradiation externe peropératoire en dose unique**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Indication : récidive pelvienne du cancer du rectum, tumeur pelvienne primitive, tumeur rétropéritéonéale								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
18.02.17.03			**Autres gestes complémentaires d'anesthésie**								V1
AHQJ021		**AHQJ021**	**Guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique du cou, du sein, de la paroi thoracique, de la paroi abdominale ou de membre, ou pour anesthésie rachidienne des patients dont l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 30 kg/m²**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Par anesthésie rachidienne on entend : *- rachianesthésie* *- anesthésie péridurale*								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé pour : *- les anesthésies rachidiennes des patients dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 30 kg/m²* *- les actes de prise en charge de la douleur chronique* *- les actes de pose de cathéter veineux*								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19			**ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE**								V1
19.01			**FORFAITS ET ACTES TRANSITOIRES**								V1
19.01.01			**Surveillance post opératoire**								V1
YYYY108		**YYYY108**	**Surveillance post opératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC, niveau 1**			1	0			1	V1
			Réanimation, comprend tous les actes de surveillance et de réanimation, notamment la surveillance continue des fonctions vitales, la mesure des gaz du sang et les tracés d'électrocardiographie nécessités par l'état du malade								V1
			Facturation : pour l'équipe ; du jour de l'intervention [J0] à J3 inclus								V1
YYYY118		**YYYY118**	**Surveillance post opératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC, niveau 2**			1	0			1	V1
			Réanimation, comprend tous les actes de surveillance et de réanimation, notamment la surveillance continue des fonctions vitales, la mesure des gaz du sang et les tracés d'électrocardiographie nécessités par l'état du malade pour un patient présentant une ou plusieurs défaillances vitales prolongées								V1
			Facturation : pour l'équipe ; à compter de J4 ; 10 jours au plus peuvent être facturés								V1
YYYY044		**YYYY044**	**Assistance anesthésique au cours du travail, sur appel de l'obstétricien**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec des libellés des chapitres 1 à 19								V1
19.01.02			**Cardiologie**								V1
YYYY001		**YYYY001**	**Forfait de cardiologie niveau 1**			1	0			1	V1
			Surveillance monitorée continue et traitement d'un ou 2 malades au maximum hospitalisés sous la responsabilité d'un médecin avec surveillance du tracé électrocardiographique, sur oscilloscope et du cardiofréquencemètre y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement et ce quelle que soit la technique.								V1
			Facturation : par patient, par 24 h, par médecin ; 7 jours au plus peuvent être facturés.								V1
			Facturation éventuellement en supplément : - choc électrique externe quel qu'en soit le nombre, - pose ou changement de cathéter endocavitaire pour stimulation électrosystolique, - pose de cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY002		YYYY002	**Forfait de cardiologie niveau 2**			1	0			1	V1
			Surveillance monitorée continue et traitement des malades hospitalisés au sein d'un centre de réanimation cardiaque par plusieurs médecins spécialistes dont l'un au moins présent de façon constante pour un max de 10 malades, par équipe, avec surveillance du tracé électrocardiographique, sur oscilloscope et du cardiofréquencemètre y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement et ce quelle que soit la technique								V1
			Facturation : par patient, par équipe, par 24 h								V1
			Facturation éventuellement en supplément : - choc électrique externe quel qu'en soit le nombre, - pose ou changement de cathéter endocavitaire pour stimulation électrosystolique, - pose de cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites								V1
19.01.03			**Chirurgie**								V1
YYYY062		YYYY062	**Participation d'un 2ème chirurgien au cours d'un acte de chirurgie cardiaque**			1	0			1	V1
			Figure sous les libellés des actes de chirurgie cardiaque auxquels il peut-être affecté								V1
			Facturation : - présence sur le champ opératoire pendant toute la durée de la CEC ou pendant la durée des anastomoses vasculaires pour les pontages à coeur battant - disponibilité exclusive pour l'intervention concernée au sein de l'unité de chirurgie cardiaque								V1
			Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'une seule fois par intervention, quel que soit le nombre d'actes de chirurgie cardiaque réalisés.								V1
YYYY017		YYYY017	**Injection secondaire souscutanée susfasciale de tissu adipeux autologue au niveau du visage**			1	0			1	V1
			Comblement de dépression cutanée selon Coleman								V1
			Indication : lipodystrophies iatrogènes du visage secondaires aux bi ou trithérapie antirétrovirales								V1
			Facturation : prise en charge de l'injection initiale 2 injections secondaires au plus								V1
			(ZZLP025)								V1
YYYY059		YYYY059	**Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule**			1	0			2	V1
YYYY027		YYYY027	**Prélèvement de spermatozoïdes au niveau du testicule, de l'épididyme ou du conduit déférent, par abord direct**			1	0			1	V1
			Facturation : une seule fois au cours de l'intervention								V1
			(ZZLP025)								V1
19.01.04			**Échographie**								V1
YYYY172		YYYY172	**Échographie et/ou échographie doppler de contrôle ou surveillance de pathologie d'un ou deux organes intra-abdominaux et/ou intrapelviens, ou de vaisseaux périphériques**			1	0			2	V1
			À l'exclusion de : échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique								V1
YYYY088		YYYY088	**Échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique fœtale ou maternelle au cours d'une grossesse unifœtale**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY075		YYYY075	**Échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique fœtale ou maternelle au cours d'une grossesse multifœtale**			1	0			2	V1
YYYY028		YYYY028	**Guidage échographique**			1	0			2	V1
19.01.05			**Médecine hyperbare**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
19.01.06			**Médecine d'urgence**								V1
YYYY010		YYYY010	**Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire...) et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situations suivantes : - détresse respiratoire ; - détresse cardiaque ; - détresse d'origine allergique ; - état aigu d'agitation ; - état de mal comitial ; - détresse d'origine traumatique**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec des actes techniques des chapitres 1 à 17 à l'exception de : Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003)								V1
YYYY011		YYYY011	**Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique**			1	0			2	V1
			(YYYY008)								V1
19.01.07			**Néonatalogie**								V1
YYYY095		YYYY095	**Assistance pédiatrique avant la naissance, sur appel du praticien responsable de l'accouchement, pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un compte rendu**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec réanimation immédiate ou différée d'un nouveau-né en détresse vitale								V1
YYYY154		YYYY154	**Réanimation immédiate ou différée du nouveau-né en détresse vitale, comportant toute technique de ventilation, avec ou sans intubation, et les actes associés, avec établissement d'un compte rendu**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec l'assistance pédiatrique avant la naissance								V1
YYYY117		YYYY117	**Mise en condition médicale et surveillance d'un nouveau-né pour transfert médicalisé vers un centre spécialisé, avec établissement d'un compte rendu**			1	0			2	V1
YYYY123		YYYY123	**Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée**			1	0			2	V1
			Facturation : par 24 heures, selon les conditions du décret 98-900 du 9 octobre 1998								V1
YYYY009		YYYY009	**Forfait de néonatalogie en unité de néonatalogie**			1	0			2	V1
			Forfait de surveillance par 24 heures d'un nouveau-né en unité de néonatalogie autorisée								V1
			Facturation : conditions du décret n°98-900 du 9 octobre 1998								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.01.08			**Pneumologie**								V1
YYYY006		**YYYY006**	**Épreuve quantitative aux agents pharmacodynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure du seuil de réactivité**			1	0			2	V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec épreuve fonctionnelle respiratoire par pléthysmographie (GLQP009, GLQP011)								V1
			(YYYY186)								V1
YYYY076		**YYYY076**	**Mesure du transfert de monoxyde de carbone, en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration**			1	0			2	V1
			(YYYY186)								V1
YYYY089		**YYYY089**	**Mesure du transfert de monoxyde de carbone, en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration, avec épreuve d'exercice**			1	0			2	V1
			(YYYY058)								V1
19.01.09			**Radiologie**								V1
19.01.09.01			**Radiologie, scanographie, remnographie**								V1
YYYY163		**YYYY163**	**Radiographie de l'hémisquelette ou du squelette complet chez l'adulte**			1	0			2	V1
			Facturation : comprend au moins l'association de radiographies du crâne, du rachis entier, du bassin, d'un membre inférieur, quel que soit le nombre d'incidences								V1
YYYY024		**YYYY024**	**Bilan radiologique veineux complet des membres inférieurs pour pathologie veineuse complexe nécessitant plusieurs voies d'abord, des poses de garrots éventuelles et des clichés dans différentes positions**			1	0			2	V1
			Bilan radiologique veineux complet des membres inférieurs pour récidive de varices								V1
YYYY029		**YYYY029**	**Manœuvres intratubaires uni ou bilatérales après cathétérisme de trompe utérine avec guidage radiologique**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif comprend les clichés de contrôle								V1
			(YYYY140, ZZLP025)								V1
YYYY033		**YYYY033**	**Guidage radiologique**			1	0			2	V1
			Radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un autre examen radiographique, à l'exception d'un acte diagnostique de radiologie conventionnelle réalisé sur un site anatomique distinct								V1
YYYY115		**YYYY115**	**Guidage scanographique**			1	0			2	V1
YYYY125		**YYYY125**	**Guidage remnographique**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.01.09.02			**Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle**								V1
			Facturation : ne peut pas être facturé avec : *- Guidage radiologique (YYYY033)* *- Supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle, réalisée au bloc opératoire (YYYY300)*								V1
YYYY105		**YYYY105**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 1, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY110		**YYYY110**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 2, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY120		**YYYY120**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 3, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY140		**YYYY140**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 4, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY150		**YYYY150**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 5, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY160		**YYYY160**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 6, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY170		**YYYY170**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 7, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY180		**YYYY180**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 8, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY130		**YYYY130**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 9, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY190		**YYYY190**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 10, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY200		**YYYY200**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 11, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY210		**YYYY210**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 12, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY220		**YYYY220**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 13, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY034		**YYYY034**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 14, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY230		**YYYY230**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 15, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY240		**YYYY240**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 16, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY245		**YYYY245**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 17, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY250		**YYYY250**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 18, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY260		**YYYY260**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 19, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY270		**YYYY270**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY280		**YYYY280**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 21, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1
YYYY290		**YYYY290**	**Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 22, réalisée en salle d'imagerie**			1	0			2	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.01.09.03			**Tentative d'angioplastie**								V1
YYYY082		**YYYY082**	**Tentative d'angioplastie d'un vaisseau coronaire, d'une artère subclavière, viscérale ou périphérique, en cas de non franchissement de la sténose** *(YYYY200, ZZLP030)*			1	0			1	V1 V1
19.01.10			**Radiothérapie**								V1
19.01.10.01			**Champs fixes de moins de 300 cm²**								V1
			Facturation : la dose absorbée est comptée sur le rayon central au niveau maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité pour le traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.								V1
YYYY045		**YYYY045**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY099		**YYYY099**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY101		**YYYY101**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY046		**YYYY046**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY136		**YYYY136**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY312		**YYYY312**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY047		**YYYY047**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY152		**YYYY152**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY323		**YYYY323**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY048		**YYYY048**	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY211		YYYY211	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY334		YYYY334	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY049		YYYY049	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY197		YYYY197	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY345		YYYY345	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY050		YYYY050	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY244		YYYY244	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY356		YYYY356	**Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
19.01.10.02			**Irradiation segmentaire par champs fixes par faisceaux de 300 cm² ou plus à l'entrée**								V1
			Environnement : deux caches protecteurs ou plus								V1
			Facturation : l'irradiation correspond à la sommation des doses maximales à l'entrée délivrées par chacun des faisceaux élémentaires habituels de la même zone d'irradiation (jusqu'à un maximum de quatre ; le facteur 4 ne doit pas être systématique). *la dose absorbée est comptée sur le rayon central au niveau maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité pour le traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.*								V1
YYYY301		YYYY301	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0, 5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY302		YYYY302	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY313		YYYY313	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY324		YYYY324	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY343		YYYY343	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY335		YYYY335	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY346		YYYY346	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY357		YYYY357	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY367		YYYY367	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY368		YYYY368	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY379		YYYY379	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY383		YYYY383	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY390		YYYY390	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY392		YYYY392	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY457		YYYY457	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY468		YYYY468	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY471		YYYY471	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY479		YYYY479	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY497		YYYY497	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY303		YYYY303	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY310		YYYY310	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY314		YYYY314	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY325		YYYY325	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY336		YYYY336	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY307		YYYY307	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY347		YYYY347	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY358		YYYY358	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY369		YYYY369	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY380		YYYY380	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY387		YYYY387	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY391		YYYY391	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY458		YYYY458	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY460		YYYY460	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY469		YYYY469	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY480		YYYY480	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY491		YYYY491	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY299		YYYY299	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY304		YYYY304	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY315		YYYY315	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY326		YYYY326	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY331		YYYY331	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY337		YYYY337	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY348		YYYY348	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY359		YYYY359	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY370		YYYY370	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY377		YYYY377	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY381		YYYY381	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY398		YYYY398	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY450		YYYY450	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY459		YYYY459	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY470		YYYY470	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY481		YYYY481	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY493		YYYY493	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY492		YYYY492	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY305		YYYY305	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY316		YYYY316	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY320		YYYY320	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY327		YYYY327	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY338		YYYY338	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9MeV, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY349		YYYY349	**Irradiation de 300 cm² et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY360		YYYY360	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY365		YYYY365	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY371		YYYY371	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY382		YYYY382	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY451		YYYY451	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY393		YYYY393	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 2 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY500		YYYY500	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 3 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY511		YYYY511	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 4 volumes** *Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4* *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1 V1
YYYY520		YYYY520	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY522		YYYY522	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 2 volumes**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2								V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY533		YYYY533	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 3 volumes**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3								V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY544		YYYY544	**Irradiation de 300 cm² ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 4 volumes**			1	0			1	V1
			Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4								V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
19.01.10.03			**Cyclothérapie partielle ou totale**								V1
			Facturation : la dose absorbée est comptée à l'axe de rotation								V1
YYYY051		YYYY051	**Irradiation en cyclothérapie par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY122		YYYY122	**Irradiation en cyclothérapie par télécobalt par fraction de 2,8 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY555		YYYY555	**Irradiation en cyclothérapie par télécobalt par fraction de 28 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY052		YYYY052	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY053		YYYY053	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 2,5 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY054		YYYY054	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 25 grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY055		YYYY055	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY056		YYYY056	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 2 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY141		YYYY141	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 20 grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1
YYYY175		YYYY175	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV**			1	0			1	V1
			(YYYY151, YYYY166)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY223		YYYY223	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 1,4 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY256		YYYY256	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 14 grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY267		YYYY267	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY566		YYYY566	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 1,2 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY577		YYYY577	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 12 grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY588		YYYY588	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY599		YYYY599	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 0,9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
YYYY306		YYYY306	**Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 9 grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus** *(YYYY151, YYYY166)*			1	0			1	V1 V1
19.01.10.04			**Autres actes de radiothérapie**								V1
YYYY023		YYYY023	**Irradiation de contact pour affection maligne** *Facturation : une seule fois pour l'ensemble du traitement*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.01.11			**Réanimation**								V1
YYYY015		**YYYY015**	**Forfait de réanimation niveau A**			1	0			1	V1
			Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue, telles que définies dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées.								V1
			À l'exclusion de : surveillance par 24 heures dans une unité de soins intensifs cardiologiques								V1
			Facturation : par patient, par équipe, par 24 h								V1
			Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau A, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de surveillance ou suppléance (chapitre 1 à 17 de la CCAM) suivants								V1
			Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures (DEQP004)								V1
			Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures (DEQP007)								V1
			Surveillance continue transcutanée de la pression partielle sanguine en oxygène [PO2] et/ou en dioxyde de carbone [PCO2] chez le nouveau-né, par 24 heures (GLQP004)								V1
			Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures (EQLF001)								V1
			Facturation éventuellement en supplément : Epuration extrarénale pour insuffisance rénale aiguë (JVJF003, JVJF002, JVJF006, JVJF005, JVJF007, JVJB002), Séance d'ultrafiltration plasmatique (FEJF009), Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de Substitution [échange plasmatique] pour affection aigüe (FEJF002), Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade] (FEJF001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY020		YYYY020	**Forfait de réanimation niveau B**			1	0			1	V1
			Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, telle que définie dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées								V1
			Facturation : par patient, par équipe, par 24 h								V1
			Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau B, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de suppléance (chapitre 1 à 17 de la CCAM) suivants :								V1
			Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures (EQLF003)								V1
			Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures chez l'adulte (EQLF002)								V1
			Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures (FELF004)								V1
			Suppléance hémodynamique par dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par 24 heures (EQMP001)								V1
			Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe (EQMF003)								V1
			Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures (FELF003)								V1
			Ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD006)								V1
			Ventilation spontanée sur trachéotomie au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD013)								V1
			Ventilation mécanique discontinue au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures (GLLD002)								V1
			Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures (GLLD012)								V1
			Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures (GLLD015)								V1
			Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures (GLLD008)								V1
			Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures (GLLD004)								V1
			Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures (GLLD007)								V1
			Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures (GLLD009)								V1
			Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO2], par 24 heures (GLJF010)								V1
			Facturation éventuellement en supplément : Epuration extrarénale pour insuffisance rénale aiguë (JVJF003, JVJF002, JVJF006, JVJF005, JVJF007, JVJB002), Séance d'ultrafiltration plasmatique (FEJF009), Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de Substitution [échange plasmatique] pour affection aigüe (FEJF002), Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade] (FEJF001)								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.01.12			**Assistance médicale à la procréation (AMP)**								V1
YYYY032		**YYYY032**	**Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une fécondation in vitro**			1	0			2	V1
			Avec ou sans : micromanipulation								V1
			Facturation : par cycle *le tarif comprend la prise en charge de toutes les consultations et du monitorage clinique (examens cliniques durant le cycle monitoré, réception et interprétation des dosages et des échographies, prescriptions adaptées)*								V1
			Facturation : - les actes d'assistance médicale à la procréation ne peuvent pas être facturés au delà du jour du 43ème anniversaire de la femme ; *- une seule insémination artificielle par cycle peut être facturée avec un maximum de 6 pour l'obtention d'une grossesse ;* *- 4 tentatives de fécondation in vitro avec ou sans micromanipulations peuvent être facturées pour l'obtention d'une grossesse ; on appelle tentative, toute ponction ovoctaire suivie de transfert embryonnaire ;* *- une demande d'entente préalable globale doit être déposée avant le début du traitement avec mention de la technique utilisée ; si cette technique change le contrôle médical doit être informé ; l'absence de réponse dans les 15 jours vaut accord ; le biologiste et l'échographiste sont informés de la date de dépôt de l'entente préalable*								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.01.13			**Anatomocytopathologie**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
19.01.14			**Néphrologie**								V1
YYYY007		**YYYY007**	**Forfait hebdomadaire de prise en charge d'un patient insuffisant rénal en dialyse péritonéale** *À l'exclusion de :* *- Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (JVRP008)* *- Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (JVRP007)* *- Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique (JVJB001)* *Facturation :* *- forfait hebdomadaire unique par patient traité dans une unité autorisée pour la dialyse péritonéale,* *- pour facturer le forfait de dialyse péritonéale, le patient doit bénéficier des actes et prestations suivants :* *- consultation initiale de mise à domicile* *- consultations de suivi à un rythme au moins trimestriel, y compris les consultations pour affection intercurrente, la télésurveillance des constantes du patient et des paramètres de la dialyse* *- suivi biologique mensuel* *- continuité des soins dans le cadre de l'astreinte assurée par un néphrologue de l'équipe médicale mentionnée à l'article D6124-69 du code de Santé Publique* *- coordination de la prise en charge avec l'équipe paramédicale « InflRMière Diplômée d'État, diététicienne, psychologue », le médecin traitant et les équipes sociales* *- préparation du dossier en vue de l'inscription sur la liste des patients en attente de greffe, le cas échéant* *- le forfait est facturé par semaine de traitement, y compris lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé pour une durée inférieure à 2 jours ; lorsque le patient est hospitalisé 2 jours ou plus, dans un établissement de santé, le forfait ne peut pas être facturé ;* *le forfait ne peut pas être facturé lorsque le patient bénéficie d'une autre modalité*			1	0			2	V1 V1 V1
19.02			**SUPPLÉMENTS**								V1
			Facturation : les libellés de ce sous-chapitre ne peuvent pas être codés isolément ; ils doivent être codés en association avec des actes des chapitres 1 à 19 et sont facturés à taux plein								V1
19.02.01			**Anesthésie**								V1
YYYY041		**YYYY041**	**Supplément pour récupération peropératoire de sang** *Filtration et réinjection du sang épanché, avec lavage* *Facturation : récupération peropératoire ou postopératoire immédiate c'est à dire initialisée en salle d'opération et retransfusée dans les 6 heures suivantes ; volume récupéré supérieur ou égal à 15% de la volémie ;* *la récupération peropératoire ne peut pas être facturée avec la récupération postopératoire*		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1 V1 V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY595		YYYY595	**Supplément pour hémofiltration au cours d'une surveillance de CEC**			1	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
19.02.02			**Cardiologie**								V1
YYYY490		YYYY490	**Supplément pour électrocardiographie réalisée au domicile du patient**			1	0			2	V1
			Facturation : en dehors de tout établissement de soins								V1
19.02.03			**Chirurgie-Obstétrique**								V1
YYYY066		YYYY066	**Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène pour pontage fémoropoplité, pour pontage fémorotibial ou pontage fémoropéronier**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
YYYY013		YYYY013	**Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène pour pontage fémoropoplité, pour pontage fémorotibial ou pontage fémoropéronier (YYYY066)								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
YYYY068		YYYY068	**Supplément pour injection intravasculaire de produit de contraste radiologique au cours d'une intervention pour pontage des membres inférieurs**			1	0			1	V1
YYYY072		YYYY072	**Supplément pour injection intracarotidienne peropératoire de produit de contraste radiologique pour artériographie**			1	0			1	V1
YYYY400		YYYY400	**Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices bilio pancréatiques pour prises de clichés radiologiques**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Avec ou sans : manométrie								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
YYYY405		YYYY405	**Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices urinaires pour prises de clichés radiologiques**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			À l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde YYYY410								V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
YYYY188		YYYY188	**Supplément pour prélèvement peropératoire et pose d'autogreffe osseuse à distance du foyer opératoire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
YYYY012		YYYY012	**Supplément pour radiographie per opératoire au cours d'un acte de chirurgie orthopédique ou traumatologique**			1	0			2	V1
			Facturation : par le chirurgien								V1
YYYY026		YYYY026	**Supplément pour curage ganglionnaire médiastinal au cours d'une pneumonectomie ou d'une lobectomie**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
YYYY031		YYYY031	**Supplément pour curage ganglionnaire médiastinal au cours d'un acte de chirurgie médiastinale**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY022		YYYY022	**Supplément pour circulation extracorporelle au cours d'un acte de chirugie pulmonaire**		L'anesthésie, code activité 4 admet le geste complémentaire GELE001	1	0			1	V1
			Anesthésie			4	0			1	V1
			Circulation extracorporelle [CEC]			5	0			1	V1
YYYY603		YYYY603	**Supplément pour acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié (F) appliqué aux actes d'accouchement ou de surveillance du travail réalisés par la sage-femme**		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
YYYY740		YYYY740	**Supplément pour acte réalisé en urgence de 20h à 00h (P) appliqué aux actes d'accouchement ou de surveillance du travail réalisés par la sage-femme**		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
YYYY285		YYYY285	**Supplément pour acte réalisé en urgence entre 00h et 08h (S) appliqué aux actes d'accouchement ou de surveillance du travail réalisés par la sage-femme**		mise en œuvre le 10 février 2019						V1
YYYY069		YYYY069	**Supplément pour accouchement multiple par césarienne**			1	0			1	V1
19.02.04			**Dermatologie**								V1
YYYY067		YYYY067	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur moins de 30 cm²**			1	0			1	V1
YYYY085		YYYY085	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 30 cm² à 60 cm²**			1	0			1	V1
YYYY077		YYYY077	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 60 cm² à 100 cm²**			1	0			1	V1
YYYY094		YYYY094	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 100 cm² à 200 cm²**			1	0			1	V1
YYYY063		YYYY063	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 200 cm² à 350 cm²**			1	0			1	V1
YYYY112		YYYY112	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 350 cm² à 500 cm²**			1	0			1	V1
YYYY222		YYYY222	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 500 cm² à 700 cm²**			1	0			1	V1
YYYY005		YYYY005	**Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 700 cm² et plus**			1	0			1	V1
19.02.05			**Neurologie**								V1
YYYY146		YYYY146	**Réalisation de potentiels évoqués somesthésiques au cours de la chirurgie rachidienne**			1	0			2	V1
			Facturation : par un praticien différent de celui qui réalise l'acte d'anesthésie-réanimation								V1
YYYY189		YYYY189	**Réalisation d'un acte d' électroéncéphalographie au cours d'une intervention de chirurgie endo thoracique ou de neurochirurgie**			1	0			2	V1
			Facturation : par un praticien différent de celui qui réalise l'acte d'anesthésie-réanimation								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY456		YYYY456	**Supplément pour réalisation d'un acte d'électroencéphalographie au domicile ou dans un établissement dépourvu d'appareillage électroencéphalographique** *Facturation : pour un malade intransportable :* *- les frais de déplacement ne peuvent pas être facturés en plus* *- ne peut être facturé que pour un seul patient*			1	0			2	V1 V1
19.02.06			**Pneumologie**								V1
YYYY058		YYYY058	**Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 1** *Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)*			1	0			2	V1 V1
YYYY186		YYYY186	**Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 2** *Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)*			1	0			2	V1 V1
YYYY232		YYYY232	**Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 3** *Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)*			1	0			2	V1 V1
YYYY025		YYYY025	**Supplément pour mesure du volume résiduel de la ventilation maximale au cours d'une spirométrie standard**			1	0			2	V1
19.02.07			**Radiologie**								V1
YYYY065		YYYY065	**Supplément pour cathétérisme et injection de produit de contraste radiologique dans les voies lacrymales**			1	0			2	V1
YYYY425		YYYY425	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour sialographie**			1	0			2	V1
YYYY145		YYYY145	**Supplément pour examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires et /ou pancréatiques au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique** *Facturation : ne peut pas être facturé avec Guidage radiologique YYYY033*			1	0			2	V1 V1
YYYY212		YYYY212	**Supplément pour étude mictionnelle au cours d'une urétrocystographie**			1	0			2	V1
YYYY410		YYYY410	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde**			1	0			2	V1
YYYY415		YYYY415	**Supplément pour injection intra utérine de produit de contraste radiologique ou de substance médicamenteuse**			1	0			2	V1
YYYY070		YYYY070	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour discographie intervertébrale**			1	0			2	V1
YYYY318		YYYY318	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour discographie intervertébrale multiple**			1	0			2	V1
YYYY420		YYYY420	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie** *À l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie de la hanche*			1	0			2	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY300		YYYY300	**Supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle, réalisée au bloc opératoire** *Facturation : amplificateur de brillance numérisée avec soustraction* *- ne peut être facturé avec les actes d'imagerie pour radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle du 19.01.09.02* *- peut être facturé uniquement avec des actes de chirurgie vasculaire réalisés au bloc opératoire*			1	0			2	V1 V1
YYYY057		YYYY057	**Supplément pour injection intrathécale de produit de contraste radiologique**			1	0			2	V1
YYYY039		YYYY039	**Supplément pour utilisation de radiocinéma, en 35 mm au cours d'un examen de radiologie conventionnelle** *Facturation : minimum de 30m de film* *ne peut pas être facturé avec YYYY064*			1	0			2	V1 V1
YYYY064		YYYY064	**Supplément pour utilisation de magnétoscope, au cours d'un examen de radiologie conventionnelle** *Facturation : ne peut pas être facturé avec YYYY039*			1	0			2	V1 V1
YYYY073		YYYY073	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique, dans les conduits lactifères**			1	0			2	V1
YYYY037		YYYY037	**Supplément pour injection sus pubienne de produit de contraste radiologique pour cystographie**			1	0			2	V1
YYYY019		YYYY019	**Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie de la hanche**			1	0			2	V1
YYYY600		YYYY600	**Supplément pour archivage numérique d'une mammographie ou d'un examen scanographique ou remnographique** *Facturation :* *ce supplément est pris en charge :* *- pour l'archivage numérique des images en vue de leur accès immédiat ou différé* *- pour les mammographies, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du suivi des cancers du sein traités* *- sous réserve que soient respectées les conditions prévues dans le cahier des charges figurant à l'annexe 5 des livres I et III de la liste des actes et prestations*			1	0			2-7	V1 V1
19.02.08			**Radiothérapie**								V1
YYYY109		YYYY109	**Supplément pour utilisation de caches personnalisés et focalisés** *Facturation : forfait par préparation justifiant leur utilisation. Ne peut pas être facturé avec paramétrage d'un collimateur multilames*			1	0			1	V1 V1
YYYY128		YYYY128	**Supplément pour paramétrage d'un collimateur multilames** *Facturation : forfait par préparation justifiant leur utilisation ; ne peut pas être facturé avec utilisation de caches personnalisés et focalisés*			1	0			1	V1 V1
YYYY151		YYYY151	**Supplément pour contrôles balistiques de qualité en radiothérapie par gammagraphie** *Facturation : lors de la mise en route ou lors des séances d'irradiation, par faisceau. Les faisceaux symétriques ne sont facturables qu'une fois (sauf pour la première semaine lors de la mise en route du traitement : contrôle impératif de tous les champs, surtout si traitement par collimateur multilames pour détecter champ aberrant ou rotation collimateur inversée) ; maximum 41,75 euros par semaine de traitement et par faisceau*			1	0			1	V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY166		YYYY166	**Supplément pour contrôles balistiques de qualité en radiothérapie par imagerie portale**			1	0			1	V1
			Facturation : lors de la mise en route ou lors des séances d'irradiation, un maximum par traitement complet de 240 suppléments pour la radiothérapie stéréotaxique et de 190 suppléments pour les autres techniques de radiothérapie								V1
19.02.09			**Médecine d'urgence**								V1
YYYY008		YYYY008	**Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique**			1	0			2	V1
19.02.10			**Anatomocytopathologie**								V1
			Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.								V1
19.02.11			**Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires**								V1
YYYY176		YYYY176	**Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine**			1	0			5	V1
YYYY275		YYYY275	**Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine**			1	0			5	V1
YYYY246		YYYY246	**Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine**			1	0			5	V1
YYYY478		YYYY478	**Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine**			1	0			5	V1
YYYY426		YYYY426	**Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine**			1	0			5	V1
YYYY389		YYYY389	**Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine**			1	0			5	V1
YYYY159		YYYY159	**Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY329		YYYY329	**Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY258		YYYY258	**Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY259		YYYY259	**Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY440		YYYY440	**Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY447		YYYY447	**Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY142		YYYY142	**Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY158		YYYY158	**Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY476		YYYY476	**Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY079		YYYY079	**Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY184		YYYY184	**Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY284		YYYY284	**Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY236		YYYY236	**Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY353		YYYY353	**Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique**			1	0			5	V1
YYYY465		YYYY465	**Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil** *Ce supplément inclut :* *- interrogatoire* *- évaluation de la cinétique mandibulaire* *- examen de l'état buccal* *- séances multiples d'adaptation et de réglages complémentaires*			1	0	RC		5	V1 V1
YYYY183		YYYY183	**Supplément pour actes bucco-dentaires pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère** *Avec ou sans :* *- sédation consciente* *- utilisation du MEOPA* *Indication :* *patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap* *Formation : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale* *Facturation : selon les consignes d'utilisation de la «grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap» prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.* *Une seule fois par séance quel que soit le nombre d'actes réalisés dans la séance, Non cumulable avec YYYY185*			1	0			1-7	V1 V1 V1 V1 V1
YYYY185		YYYY185	**Supplément pour actes bucco-dentaires réalisés en 2 séances ou plus pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère** *Avec ou sans: sédation consciente* *Avec ou sans: utilisation du MEOPA* *Indication: patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap* *Formation: pour MEOPA: spécifique à cet acte en plus de la formation initiale* *Facturation: selon les consignes d'utilisation de la «grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap» prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.* *A l'exclusion des actes diagnostiques, des actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire par matériau inséré en phase plastique et de chirurgie Une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours de ces 2 séances ou plus, Non cumulable avec YYYY183*			1	0			1-7	V1 V1 V1 V1 V1 V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
YYYY614		**YYYY614**	**Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs [AOD] ou par antivitamine K [AVK]**			1	0			1-7	V1
			Facturation : une seule fois par séance								V1
YYYY755		**YYYY755**	**Supplément pour avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe réalisée en cabinet sous anesthésie locale**			1	0			1-7	V1
			Facturation: associable à HBGD038, non associable à ZZLP042								V1
19.02.12			**Gynécologie**								V1
YYYY071			**Supplément pour réalisation d'une colposcopie**			1	0			2	V1
YYYY071			*Facturation: informations et conseils donnés à la patiente; explications sur la conduite à tenir; transmission aux correspondants médicaux le cas échéant*								V1
19.03			**MODIFICATEURS**								V1
19.03.01			**Urgence**								V1
			Dans le cadre d'une affection ou la suspicion d'une affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles : - réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant et réalisé soit, entre 20 heures et 8 heures soit, le dimanche ou un jour férié. - réalisation d'un acte de 8 heures à 20 heures dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient dans un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.								V1
			Facturation : à l'exclusion des forfaits de surveillance continue du sous chapitre 19.01								V1
O		**O**	**Acte chirurgical réalisé en urgence vitale ou en urgence d'organes, de 8h à 20 h, par les chirurgiens, ORL, ophtalmologue, stomatologue, anesthésistes ou gynécologues-obstétriciens, dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient : soit, dans un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale disposant d'une autorisation de service d'urgence délivrée par l'ARS soit, pour un patient non transférable**								V1
U		**U**	**Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens-dentistes, la nuit entre 20 h et 08 h**								V1
			A l'exclusion de : - acte réalisé par les chirurgiens, ORL, stomatologues, ophtalmologues, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes (O) - acte réalisé par les pédiatres, par les médecins généralistes ou par les sages-femmes (P) ; - acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les médecins des autres spécialités, de 00h à 08h (S)								V1
U		**U**	**Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes entre 20h et minuit**								V1
			Inclut : acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
P		P	**Acte réalisé en urgence par les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h**	Acte réalisé en urgence par les les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h							V1
P		P	**Acte réalisé en urgence par les pédiatres de 20h à 00h**								V1
S		S	**Acte réalisé en urgence par les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les médecins des autres spécialités, la nuit de 00h à 08h**								V1
S		S	**Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes, les pédiatres entre 00h et 08h**								V1
			Inclut : *acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues*								V1
F		F	**Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié**								V1
			À l'exclusion de : *acte réalisé par les chirurgiens, ORL, stomatologues, ophtalmologues, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes (F bis)*								V1
F		F	**Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes ou les pédiatres un dimanche ou un jour férié**								V1
			Inclut : *acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues*								V1
M		M	**Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme, après examen en urgence d'un patient**								V1
			Facturation : *par exception, le modificateur s'applique pour la suture de plaie réalisée en urgence par un médecin généraliste ou un pédiatre, au domicile du patient*								V1
19.03.02			**Age du patient**								V1
A		A	**Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans**								V1
E		E	**Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans**								V1
			À l'exclusion de : *- acte de radiographie du squelette entier, de l'hémisquelette,* *- actes de radiologie vasculaire et de radiologie interventionnelle*	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme, après examen en urgence d'un patient							V1
G		G	**Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée chez un patient de moins de 1 an extraction d'un corps étranger œsophagien ou bronchique chez un patient de moins de 3 ans** **réalisation d'un acte de médecine nucléaire chez un patient de moins de 3 ans**								V1
N		N	**Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
19.03.03			**Chirurgie itérative**								V1
6		**6**	**Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions, à l'exclusion de implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel ; intervention itérative sur les voies biliaires ; intervention itérative sur les voies urinaires .**								V1
8		**8**	**Anesthésie d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions, à l'exclusion de implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel ; anesthésie pour intervention itérative sur les voies biliaires ; anesthésie pour intervention itérative sur les voies urinaires .**								V1
19.03.04			**Autres modificateurs**								V1
			Par analgésie rachidienne on entend : - rachianalgésie - analgésie péridurale								V1
R		**R**	**Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains**								V1
L		**L**	**Majoration pour traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte**								V1
			Facturation : - en supplément de l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse - la suture de plaie ne peut pas être facturée avec l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse bénéficiant de ce supplément								V1
J		**J**	**Majoration transitoire de chirurgie**								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
K		K	**Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les sages-femmes.**								
			Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-CO] défini aux articles 49 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 et par les chirurgiens-dentistes spécialisés en chirurgie orale		mise en œuvre le 10 février 2019					V1
			Concerne : *- les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires* *opposables ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-* *CO] définie aux articles 49 et suivants de la convention nationale précitée ;* *par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40* *et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder ce* *modificateur pour les actes dispensés à tarifs opposables aux bénéficiaires du droit à la protection* *complémentaire en matière de santé ou disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une* *complémentaire santé [ACS] définie à l'article L.863-3 du code de la sécurité sociale ;* *par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40* *et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder ce* *modificateur pour les actes dispensés en urgence, à tarifs opposables ;*							V1
T		T	**Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016**		mise en œuvre le 10 février 2019					V1
			Concerne : *- les sages-femmes* *- les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention nationale précitée*								V1
7		7	**Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention**								V1
4		4	**Majoration pour la mise en œuvre peropératoire et le suivi d'une analgésie postopératoire locorégionale périphérique, ou d'une analgésie rachidienne sans cathéter périnerveux ou rachidien**								V1
5		5	**Majoration pour la mise en œuvre peropératoire et le suivi d'une analgésie postopératoire locorégionale périphérique, ou d'une analgésie rachidienne avec cathéter périnerveux ou rachidien**								V1
D		D	**Majoration du tarif pour acte de contrôle radiographique de segment de squelette immobilisé par contention rigide**								V1
Z		Z	**Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue**								V1
			Facturation : ne peut être facturé avec le modificateur Y								V1

Subdivision (titres) / Code à 7 caractères (libellés)	Extension PMSI	Code à 7 caractères avec extension PMSI	Texte : titre-libellés-notes	Informations complémentaires avis HAS	Consignes de codage pour le PMSI	A	P	RC	AP	ETM	V
Y		Y	**Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue, un pneumologue ou un rhumatologue** *Facturation : ne peut être facturé avec le modificateur Z*								V1 V1
B		B	**Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit du patient intransportable** *Facturation : ne peut pas être facturé avec* *- acte de radiologie vasculaire et interventionnelle,* *- radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance* *- examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires et/ou pancréatiques au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique*								V1 V1
H		H	**Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 1** *A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.*								V1 V1
Q		Q	**Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 2** *A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.*								V1 V1
V		V	**Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 3** *A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.*								V1 V1
W		W	**Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 4** *A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.*								V1 V1

ATIH
117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Tél. 04 37 91 33 10
Fax 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr

annefraysse.com