

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

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

NOR : AFSH1504915A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arrêtent :

TITRE I^{er}

RÈGLES RELATIVES À LA CLASSIFICATION ET À LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT POUR LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE ET D'HOSPITALISATION À DOMICILE

CHAPITRE 1^{er}

Règles générales

Art. 1^{er}. – La catégorie de prestations mentionnée au 1° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :

1° Des forfaits de séjour et de soins dénommés « groupes homogènes de séjours » (GHS), dont la liste est fixée en annexe 1. Ils sont établis selon la classification des groupes homogènes de malades (GHM) fixée par l'arrêté du 22 février 2008 modifié susvisé. Le cas échéant, des suppléments journaliers peuvent être facturés en sus de ces forfaits.

Sauf exceptions mentionnées à l'article 6 du présent arrêté, un seul GHS est facturé par séjour.

2° Des forfaits couvrant les prestations délivrées par les structures d'hospitalisation à domicile dénommés « groupes homogènes de tarifs » (GHT), dont la classification est fixée à l'annexe VII de l'arrêté du 31 décembre 2004 susvisé.

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

Art. 2. – Pour le calcul de la durée de séjour du patient et pour la facturation des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1^{er}, le jour de sortie n'est pas pris en compte.

Art. 3. – 1° Lorsque la durée de séjour du patient est inférieure à la borne basse fixée par l'arrêté pris en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, fixant notamment les tarifs nationaux des prestations, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède, selon le GHM produit, le GHS correspondant est minoré de la manière suivante :

- soit d'un montant forfaitaire dénommé « forfait EXB » ;
- soit d'un montant issu du tarif journalier dénommé « tarif EXB », valorisé par le nombre de journées correspondant à la différence entre la borne basse et la durée du séjour.

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

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

4° Lorsque le patient est hospitalisé et qu'il est pris en charge dans un autre établissement pour la réalisation d'une prestation de séjours ou de soins correspondant à un GHM de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 28 février 2008 modifié précité, à l'exception des GHM 28Z14Z, 28Z15Z et 28Z16Z, chaque établissement facture sa prestation.

Art. 4. – Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est facturé pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède. Le décompte de journée s'effectue à chaque présence du patient à minuit. Lorsque le patient est transféré pour une durée supérieure à deux jours vers un autre établissement de santé ou vers une autre discipline d'hospitalisation du même établissement, seul le forfait de l'établissement ou de la discipline dans laquelle le patient est transféré est facturé. Ce forfait n'est pas facturé pour les journées de permissions de sortie mentionnées à l'article R. 1112-56 du code de la santé publique.

Pour la facturation des GHS, les journées de permissions de sortie ainsi que les transferts d'une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement n'interrompent pas le séjour. Lorsque le patient sort d'un établissement et y est réadmis le même jour, le séjour n'est pas interrompu et donne lieu à facturation d'un seul GHS.

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

CHAPITRE 2

Cas particuliers de cumul de facturation de plusieurs GHS pour un même séjour, par exception à la règle selon laquelle un seul GHS est facturé par séjour

Art. 5. – Par exception au deuxième alinéa du 1° de l'article 1^{er}, plusieurs GHS peuvent être facturés dans les cas suivants :

1° La prise en charge du nouveau-né dans une unité d'obstétrique donne lieu à facturation d'un GHS en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins de la mère ;

2° Dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la réalisation d'un des actes figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 4 donne lieu à facturation d'un GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est l'un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à la même annexe ;

3° La réalisation d'un acte d'oxygénothérapie hyperbare donne lieu à facturation du GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ;

4° La réalisation d'un des actes de traitement de l'insuffisance rénale chronique figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 5 donne lieu à facturation d'un GHS ou du forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11) couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à la même annexe ;

5° La réalisation d'un acte d'aphérese sanguine donne lieu à facturation du GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient.

CHAPITRE 3

Exceptions selon lesquelles à un GHM
correspond plusieurs GHS

Art. 6. – A la production d'un seul GHM peuvent correspondre plusieurs GHS qui peuvent être facturés dans les conditions suivantes :

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

- le GHS 7994 lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins palliatifs identifiée pour cette activité et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé ;
- le GHS 7993 lorsque le patient est pris en charge dans un lit identifié pour cette activité et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé ;
- le GHS 7992 dans les autres cas.

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

- le GHS 9619 lorsqu'une séance d'irradiation externe par protonthérapie (ZZNL045-00) a été réalisée ;
- le GHS 9620 lorsqu'une séance d'irradiation corporelle totale (ZZNL047-00) a été réalisée ;
- le GHS 9621 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration (ZZNL059-00, ZZNL060-00), a été réalisée ;
- le GHS 9623 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration (ZZNL052-00, ZZNL058-00), a été réalisée ;
- le GHS 9610 dans les autres cas.

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

- le GHS 6523 lorsqu'un acte d'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001-00) a été réalisé ;
- le GHS 6524 lorsqu'un acte d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL055-00) a été réalisé ;
- le GHS 6525 lorsqu'un acte d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL049-00) a été réalisé ;
- le GHS 6470 dans les autres cas.

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

- le GHS 9625 lorsqu'un acte de séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie (ZZNL051-00) a été réalisé ;
- le GHS 9622 dans les autres cas.

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

- le GHS 9627 lorsqu'un acte de préparation à une irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques en dose unique, avec pose de cadre effractif (ZZMP012-00/1) a été réalisé ;
- le GHS 9626 dans les autres cas.

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

- lorsqu'un acte de transplantation cardio-pulmonaire (DZEA004-00) a été réalisé, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8930, 8931, 8932 ou 8933 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8914, 8915, 8916 ou 8917.

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

- le GHS 9605 lorsque le patient est pris en charge dans une unité d'hémodialyse en centre ;
- le GHS 9617 lorsque le patient est pris en charge en centre pour enfants.

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

- le GHS 2013 ou le GHS 2014 dès lors que l'acte de réduction de proci-dence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire par voie anale-technique de Longo (EGED001-00) a été réalisé ;
- le GHS 1995 ou le GHS 1991 dans les autres cas.

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

- en cas de pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC (DBLA004-00), la production du GHM 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1826, 1827, 1828 ou 1829 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1454, 1455, 1456 ou 1457.

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

- lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7281, 7282, 7283 ou 7284 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7267, 7268, 7269 ou 7270.

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

- lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7285, 7286, 7287 ou 7288 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7258, 7259, 7260 ou 7261.

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

- lorsqu'un acte d'implantation d'électrodes pour enregistrement électrocorticographique (AALA002-00 ou AALB002-00) a été réalisé, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à facturation du GHS 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71 ou 72 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à la facturation du GHS 26, 27, 28, 29, 55, 56, 57 ou 58.

13° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1518, 1519, 1520 ou 1521 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1446, 1447, 1448 ou 1449.

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

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

- du GHS 4987 dès lors que l'acte de destruction de la muqueuse utérine par thermocontact par voie vaginale (JKND001-00) a été réalisé ;
- du GHS 4968 dans les autres cas.

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

- lorsque le patient a recours à un centre de référence ou un centre correspondant pour la prise en charge d'une infection ostéoarticulaire complexe établie après une réunion de concertation pluridisciplinaire :
 - la production du GHM 08C611, 08C612, 08C613 ou 08C614 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2957, 2958, 2959 ou 2960 ;
 - la production du GHM 08C621, 08C622, 08C623, 08C624 ou 08C62J donne respectivement lieu à facturation du GHS 2961, 2962, 2963, 2964 ou 2965 ;
- dans les autres cas :
 - la production du GHM 08C611, 08C612, 08C613 ou 08C614 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2948, 2949, 2950 ou 2951 ;
 - la production du GHM 08C621, 08C622, 08C623, 08C624 ou 08C62J donne respectivement lieu à facturation du GHS 2952, 2953, 2954, 2955 ou 2956.

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

- dès lors que l'acte de conjonctivokératoplastie par greffe de membrane amniotique humaine (BDMA006-00) a été réalisé, la production du GHM 02C091, 02C092, 02C093, 02C094 ou 02C09J donne respectivement lieu à facturation du GHS 460, 461, 462, 463 ou 464 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 02C091, 02C092, 02C093, 02C094 ou 02C09J donne respectivement lieu à facturation du GHS 440, 441, 442, 443 ou 444.

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

- dès lors que l'ensemble des trois conditions précisées ci-dessous sont respectées, la production du GHM 09C111, 09C112, 09C113 ou 09C114 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3395, 3396, 3397 ou 3398 :
 - l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé ;
 - l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 a été réalisé ;
 - l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 a été réalisé ;
- dès lors que la condition précisée ci-dessous est respectée, la production du GHM 09C111, 09C112, 09C113 ou 09C114 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3362, 3363, 3364 ou 3365 :
 - l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé ;
- dans les autres cas, la production du GHM 09C111, 09C112, 09C113 ou 09C114 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3358, 3359, 3360 ou 3361.

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

- dès lors que l'acte de remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC (DBKA009-00) a été réalisé, la production du GHM 05C021, 05C022, 05C023, 05C024, 05C031, 05C032, 05C033 ou 05C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530 ou 1531 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 05C021, 05C022, 05C023, 05C024, 05C031, 05C032, 05C033 ou 05C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436 ou 1437.

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

- dès lors que l'acte de prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie (JAFC003-00) a été réalisé, la production du GHM 11C031, 11C032, 11C033 ou 11C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 4149, 4150, 4151 ou 4152 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 11C031, 11C032, 11C033 ou 11C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 4116, 4117, 4118 ou 4119.

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

- le GHS 4989 lorsque la patiente est prise en charge dans le cadre d'un don d'ovocyte (Z52.80) ;
- le GHS 4982 dans les autres cas.

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

- dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 13 a été réalisé, la production du GHM 19C021, 19C022, 19C023 ou 19C024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7005 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 19C021, 19C022, 19C023 ou 19C024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7001, 7002, 7003 ou 7004.

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

- dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 et l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 ont été réalisés (un acte de chaque liste est nécessaire) :
 - la production du GHM 09C041, 09C042, 09C043 ou 09C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3386, 3387, 3388 ou 3389 ;
 - la production du GHM 09C051, 09C052, 09C053, 09C054 ou 09C05J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3390, 3391, 3392, 3393 ou 3394 ;
- dans les autres cas :
 - la production du GHM 09C041, 09C042, 09C043 ou 09C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3324, 3325, 3326 ou 3327 ;
 - la production du GHM 09C051, 09C052, 09C053, 09C054 ou 09C05J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3328, 3329, 3330, 3331 ou 3332.

CHAPITRE 4

Facturation de suppléments en sus de GHS

Art. 7. – A la facturation d'un GHS peut s'ajouter la facturation de suppléments dans les conditions définies ci-après :

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

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

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

Les établissements pratiquant l'activité de réanimation adulte, pédiatrique ou pédiatrique spécialisée à la date d'ouverture de la période de dépôt de demande d'autorisation mentionnés à l'article 4 du décret du 5 avril 2002 ou à l'article 5 du décret du 24 janvier 2006 susvisés peuvent facturer les suppléments mentionnés aux *a* et *b*, s'il y a lieu, à compter de la notification de leur autorisation.

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

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

- le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation du supplément mentionné au *a* ou au *b* ;
- le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 7, après déduction des points générés par le critère de l'âge, et le diagnostic établi correspond à l'un des diagnostics, associé le cas échéant à un acte, fixé par la liste 1 ou pour les enfants de moins de 18 ans fixé par la liste 3, figurant en annexe 8. Pour les patients de moins de 18 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte ;
- le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15, après déduction des points générés par le critère de l'âge ;
- un acte de la liste 2 établie en annexe 8 a été effectué.

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

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

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

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

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

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

5° La prise en charge d'un patient de moins de 18 ans pour une séance de radiothérapie donne lieu à la facturation d'un supplément au séjour dénommé « radiothérapie pédiatrique » (RAP) en sus d'un des GHS couvrant les prestations de séjour et de soins correspondant à une séance de radiothérapie de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 22 février 2008 susvisé.

Art. 8. – Les suppléments journaliers mentionnés au 1 à 4 de l'article 7 sont facturés de la manière suivante :

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

CHAPITRE 5

Hospitalisation à domicile

Art. 9. – Un forfait « groupe homogène de tarifs » (GHT) est facturé pour chaque journée où le patient est hospitalisé à son domicile. Lorsque le patient est hospitalisé moins d'une journée en dehors de son domicile, un forfait GHT est facturé.

Ce forfait peut être facturé en sus d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée ou à un GHM correspondant à la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 22 février 2008 susvisé ou d'un SE.

Lorsque le patient pris en charge est hébergé dans les conditions prévues au quatrième alinéa du 1° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale, le montant du GHT facturé est minoré du taux fixé dans l'arrêté pris en application de l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale.

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

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

CHAPITRE 6

Alternatives à la dialyse en centre

Art. 10. – 1° Un forfait « dialyse en unité de dialyse médicalisée, dialyse à domicile et autodialyse » est facturé pour chaque séance réalisée.

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

CHAPITRE 7

**Hospitalisation de jour et hospitalisation
en unité d'hospitalisation de courte durée**

Art. 11. – Lorsque le patient est pris en charge moins d'une journée, à l'exception des cas où il est pris en charge dans un service d'urgence, un GHS ne peut être facturé que dans les cas où sont réalisés des actes qui nécessitent :

- une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés ;
- un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la pratique de l'anesthésie ou la prise en charge par une équipe paramédicale et médicale dont la coordination est assurée par un médecin ou une sage-femme ;
- l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

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

Art. 12. – La prise en charge du patient dans une unité d'hospitalisation de courte durée définie au 4° de l'article D. 6124-22 du code de la santé publique, non suivie d'une hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, dont l'état de santé, à l'issue de son passage dans l'espace d'examen et de soins de la structure des urgences :

- présente un caractère instable ou que le diagnostic reste incertain ;
- nécessite une surveillance médicale et un environnement paramédical qui ne peuvent être délivrés que dans le cadre d'une hospitalisation ;
- nécessite la réalisation d'examens complémentaires ou d'actes thérapeutiques,

donne lieu à facturation :

- d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée, quelle que soit la durée de séjour dans cette unité ;
- d'un forfait ATU mentionné à l'article 13, lorsque l'une des conditions précitées n'est pas remplie.

CHAPITRE 8

Autres prestations d'hospitalisation

Art. 13. – La catégorie de prestations mentionnée au 2° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU).

Ce forfait est facturé dès lors que des soins non programmés sont délivrés au patient par la structure des urgences. Lorsque le patient nécessite une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie ou dans une unité d'hospitalisation de courte durée au sein de l'établissement, les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un ATU.

Art. 14. – La catégorie de prestations mentionnée au 3° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés « prélèvements d'organes » (PO), dont les listes sont fixées en annexe 3.

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

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

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

Art. 15. – La catégorie de prestations mentionnée au 4° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé « forfait de petit matériel » (FFM).

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

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

Art. 16. – La catégorie de prestations mentionnée au 5° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés « sécurité et environnement hospitalier » (SE).

Ces forfaits sont facturés dans les conditions suivantes :

- le SE 1 est facturé dès lors qu'un acte d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 1 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
- le SE 2 est facturé dès lors qu'un acte sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 2 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
- le SE 3 ou le SE 4 est facturé dès lors qu'un acte inscrit respectivement sur la liste 3 ou 4 de l'annexe 11, nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier, est délivré au patient.

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

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

Art. 17. – La catégorie de prestations mentionnée au 6° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE).

Ce forfait est facturé dès lors que l'un des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code est administré au patient.

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

CHAPITRE 9

Forfait innovation

Art. 18. – La prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie prévue à l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé « forfait innovation » (FI).

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

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

TITRE II

FORFAITS ANNUELS

CHAPITRE 10

Forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8

Art. 19. – Le montant du forfait annuel pour l'activité de médecine d'urgence (FAU) est déterminé en fonction du nombre d'ATU facturé au titre de l'année $n - 1$.

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

Art. 20. – Le montant du forfait annuel correspondant à la mise à disposition des moyens humains nécessaires à la coordination des prélèvements d'organes ou de tissus (CPO) est déterminé en fonction des missions et de l'activité des établissements, notamment du nombre de donneurs et de prélèvements. Le montant de ce forfait est déterminé à partir des données d'activité portant sur l'année $n - 1$.

Art. 21. – Le montant du forfait annuel correspondant aux activités de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse (FAG) est déterminé en fonction des missions et de l'activité des établissements notamment du nombre de greffes, de patients inscrits sur la liste nationale d'attente, de donneurs vivants pris en charge, d'utilisations de machines à perfuser les greffons rénaux. Le montant de ce forfait est déterminé à partir des données d'activité portant sur l'année $n - 1$.

CHAPITRE 11

**Forfait activités isolées
mentionné à l'article L. 162-22-8-1**

Art. 22. – Le forfait mentionné à l'article R. 162-42-4-1 du code de la sécurité sociale est dénommé « forfait activités isolées » (FAI). Il est versé, en complément des éléments mentionnés au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, aux établissements de santé remplissant les critères d'éligibilité définis par un arrêté pris en application du VI de l'article R. 162-42-4-1.

Le FAI est calculé sur la base des données d'activité de l'établissement relatives à l'année $n - 1$, mesurées à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Ses modalités d'attribution sont définies aux III, V et VI de l'article R. 162-42-4-1 du code de la sécurité sociale.

TITRE III

ANNEXES

Art. 23. – Le présent arrêté comprend les annexes suivantes :

Annexe 1. Liste des forfaits dénommés « Groupes homogènes de séjour ».

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

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

- liste 1. Forfaits correspondant aux prestations de séjours et de soins délivrées par l'établissement au sein duquel a été réalisé le prélèvement d'un ou plusieurs organes ;
- liste 2. Forfaits correspondant aux prestations de séjours et de soins délivrées par le chirurgien qui effectue l'acte de prélèvement.

Annexe 4 :

- liste 1. Actes permettant la valorisation d'une séance de radiothérapie en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ;
- liste 2. GHS excluant le paiement des actes de radiothérapie en sus.

Annexe 5 :

- liste 1. Actes permettant la facturation d'une séance de dialyse en hospitalisation en sus d'un GHS ;
- liste 2. Liste des GHS excluant le paiement des actes de dialyse en sus.

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

Annexe 7 :

- liste 1. Actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels une occurrence suffit ;
- liste 2. Actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels il faut au moins trois occurrences ;
- liste 3. Actes de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire donnant lieu à rémunération du GHS 1518, 1519, 1520, 1521, 8934, 8935, 8936 ou 8937.

Annexe 8 :

- liste 1. Diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue ;
- liste 2. Actes autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue ;
- liste 3. Diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue pour les enfants de moins de 18 ans.

Annexe 9. Liste des forfaits de traitement de l'insuffisance rénale chronique en centre facturables par les établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

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

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

- liste 1. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE1 ;
- liste 2. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE2 ;
- liste 3. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE3 ;
- liste 4. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE4.

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

- liste 1. Liste des GHM autorisant le supplément ante partum ;
- liste 2. Liste des affections relatives à l'ante partum.

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

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

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

Art. 24. – L'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Art. 25. – Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1^{er} mars 2015.

Art. 26. – Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 février 2015.

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

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

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES FORFAITS DÉNOMMÉS « GROUPES HOMOGENES DE SÉJOUR »

GHS	GHM	LIBELLÉ
22	01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
23	01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
24	01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
25	01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
65	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
26		
66	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
27		
67	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
28		
68	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
29		
30	01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1
31	01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2
32	01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3
33	01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4
34	01C061	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 1
35	01C062	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 2
36	01C063	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 3
37	01C064	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 4
38	01C081	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 1

39	01C082	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 2
40	01C083	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 3
41	01C084	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 4
42	01C08J	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, en ambulatoire
43	01C091	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 1
44	01C092	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 2
45	01C093	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 3
46	01C094	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 4
47	01C101	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 1
48	01C102	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 2
49	01C103	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 3
50	01C104	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 4
73	01C10J	Pose d'un stimulateur médullaire, en ambulatoire
51	01C111	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
52	01C112	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
53	01C113	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
54	01C114	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
69	01C121	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
55		
70	01C122	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
56		
71	01C123	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
57		
72	01C124	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
58		
74	01C141	Libérations de nerfs superficiels, à l'exception du médian au canal carpien, niveau 1
75	01C142	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien, niveau 2
76	01C143	Libérations de nerfs superficiels, à l'exception du médian au canal carpien, niveau 3
77	01C144	Libérations de nerfs superficiels, à l'exception du médian au canal carpien, niveau 4
78	01C14J	Libérations de nerfs superficiels, à l'exception du médian au canal carpien, en ambulatoire
79	01C151	Libérations du médian au canal carpien, niveau 1
80	01C152	Libérations du médian au canal carpien, niveau 2
81	01C153	Libérations du médian au canal carpien, niveau 3
82	01C154	Libérations du médian au canal carpien, niveau 4
83	01C15J	Libérations du médian au canal carpien, en ambulatoire
189	01K021	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 1
190	01K022	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 2
191	01K023	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 3
192	01K024	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 4

193	01K031	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 1
194	01K032	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 2
195	01K033	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 3
196	01K034	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 4
197	01K04J	Injections de toxine botulique, en ambulatoire
198	01K05J	Séjours pour douleurs chroniques rebelles comprenant un bloc ou une infiltration, en ambulatoire
199	01K06J	Affections du système nerveux sans acte opératoire avec anesthésie, en ambulatoire
200	01K071	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 1
201	01K072	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 2
202	01K073	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 3
203	01K074	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 4
204	01M041	Méningites virales, niveau 1
205	01M042	Méningites virales, niveau 2
206	01M043	Méningites virales, niveau 3
207	01M044	Méningites virales, niveau 4
333	01M04T	Méningites virales, très courte durée
208	01M051	Infections du système nerveux, à l'exception des méningites virales, niveau 1
209	01M052	Infections du système nerveux, à l'exception des méningites virales, niveau 2
210	01M053	Infections du système nerveux, à l'exception des méningites virales, niveau 3
211	01M054	Infections du système nerveux, à l'exception des méningites virales, niveau 4
212	01M05T	Infections du système nerveux, à l'exception des méningites virales, très courte durée
213	01M071	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1
214	01M072	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2
215	01M073	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3
216	01M074	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 4
217	01M07T	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, très courte durée
218	01M081	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 1
219	01M082	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2
220	01M083	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 3
221	01M084	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 4
222	01M08T	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, très courte durée
223	01M091	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 1
224	01M092	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 2
225	01M093	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 3
226	01M094	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 4
227	01M09T	Affections et lésions du rachis et de la moelle, très courte durée
228	01M101	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 1
229	01M102	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 2
230	01M103	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 3

231	01M104	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 4
232	01M10T	Autres affections cérébrovasculaires, très courte durée
233	01M111	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 1
234	01M112	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 2
235	01M113	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 3
236	01M114	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 4
237	01M11T	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, très courte durée
238	01M121	Autres affections du système nerveux, niveau 1
239	01M122	Autres affections du système nerveux, niveau 2
240	01M123	Autres affections du système nerveux, niveau 3
241	01M124	Autres affections du système nerveux, niveau 4
242	01M12T	Autres affections du système nerveux, très courte durée
243	01M131	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 1
244	01M132	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 2
245	01M133	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 3
246	01M134	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 4
247	01M151	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 1
248	01M152	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 2
249	01M153	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 3
250	01M154	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 4
334	01M15T	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, très courte durée
251	01M161	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 1
252	01M162	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 2
253	01M163	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 3
254	01M164	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 4
335	01M16T	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, très courte durée
255	01M171	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 1
256	01M172	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 2
257	01M173	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 3
258	01M174	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 4
259	01M17T	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, très courte durée
260	01M181	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 1
261	01M182	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 2
262	01M183	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 3
263	01M184	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 4
336	01M18T	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, très courte durée
264	01M191	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 1
265	01M192	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 2
266	01M193	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 3

267	01M194	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 4
268	01M201	Commotions cérébrales, niveau 1
269	01M202	Commotions cérébrales, niveau 2
270	01M203	Commotions cérébrales, niveau 3
271	01M204	Commotions cérébrales, niveau 4
272	01M211	Douleurs chroniques rebelles, niveau 1
273	01M212	Douleurs chroniques rebelles, niveau 2
274	01M213	Douleurs chroniques rebelles, niveau 3
275	01M214	Douleurs chroniques rebelles, niveau 4
337	01M21T	Douleurs chroniques rebelles, très courte durée
276	01M221	Migraines et céphalées, niveau 1
277	01M222	Migraines et céphalées, niveau 2
278	01M223	Migraines et céphalées, niveau 3
279	01M224	Migraines et céphalées, niveau 4
280	01M22T	Migraines et céphalées, très courte durée
281	01M231	Convulsions hyperthermiques, niveau 1
282	01M232	Convulsions hyperthermiques, niveau 2
283	01M233	Convulsions hyperthermiques, niveau 3
284	01M234	Convulsions hyperthermiques, niveau 4
285	01M241	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
286	01M242	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
287	01M243	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
288	01M244	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
289	01M24T	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
290	01M251	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
291	01M252	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
292	01M253	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
293	01M254	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
294	01M25T	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
295	01M261	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 1
296	01M262	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 2
297	01M263	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 3
298	01M264	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 4
299	01M26T	Tumeurs malignes du système nerveux, très courte durée
300	01M271	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 1
301	01M272	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 2
302	01M273	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 3
303	01M274	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 4
304	01M27T	Autres tumeurs du système nerveux, très courte durée

305	01M281	Hydrocéphalies, niveau 1
306	01M282	Hydrocéphalies, niveau 2
307	01M283	Hydrocéphalies, niveau 3
308	01M284	Hydrocéphalies, niveau 4
309	01M28T	Hydrocéphalies, très courte durée
310	01M291	Anévrysmes cérébraux, niveau 1
311	01M292	Anévrysmes cérébraux, niveau 2
312	01M293	Anévrysmes cérébraux, niveau 3
313	01M294	Anévrysmes cérébraux, niveau 4
314	01M301	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1
315	01M302	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 2
316	01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3
317	01M304	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 4
318	01M30T	Transferts et autres séjours courts pour accidents vasculaires intracérébraux non transitoires
319	01M311	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 1
320	01M312	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 2
321	01M313	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 3
322	01M314	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 4
323	01M31T	Transferts et autres séjours courts pour autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires
324	01M32Z	Explorations et surveillance pour affections du système nerveux
325	01M331	Troubles du sommeil, niveau 1
326	01M332	Troubles du sommeil, niveau 2
327	01M333	Troubles du sommeil, niveau 3
328	01M334	Troubles du sommeil, niveau 4
338	01M34T	Anomalies de la démarche d'origine neurologique, très courte durée
329	01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique
339	01M35T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 01, très courte durée
330	01M35Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 01
331	01M36E	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires avec décès : séjours de moins de 2 jours
332	01M37E	Autres affections de la CMD 01 avec décès : séjours de moins de 2 jours
340	01M381	Autres affections neurologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
341	01M382	Autres affections neurologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
342	01M383	Autres affections neurologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
343	01M384	Autres affections neurologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
344	01M391	Troubles de la régulation thermique du nouveau-né et du nourrisson, niveau 1
345	01M392	Troubles de la régulation thermique du nouveau-né et du nourrisson, niveau 2
346	01M393	Troubles de la régulation thermique du nouveau-né et du nourrisson, niveau 3
347	01M394	Troubles de la régulation thermique du nouveau-né et du nourrisson, niveau 4
410	02C021	Interventions sur la rétine, niveau 1

411	02C022	Interventions sur la rétine, niveau 2
412	02C023	Interventions sur la rétine, niveau 3
413	02C024	Interventions sur la rétine, niveau 4
414	02C02J	Interventions sur la rétine, en ambulatoire
415	02C031	Interventions sur l'orbite, niveau 1
416	02C032	Interventions sur l'orbite, niveau 2
417	02C033	Interventions sur l'orbite, niveau 3
418	02C034	Interventions sur l'orbite, niveau 4
419	02C03J	Interventions sur l'orbite, en ambulatoire
420	02C051	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1
421	02C052	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 2
422	02C053	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 3
423	02C054	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 4
424	02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire
425	02C061	Interventions primaires sur l'iris, niveau 1
426	02C062	Interventions primaires sur l'iris, niveau 2
427	02C063	Interventions primaires sur l'iris, niveau 3
428	02C064	Interventions primaires sur l'iris, niveau 4
429	02C06J	Interventions primaires sur l'iris, en ambulatoire
430	02C071	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
431	02C072	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
432	02C073	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
433	02C074	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
434	02C07J	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
435	02C081	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
436	02C082	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
437	02C083	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
438	02C084	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
439	02C08J	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
440	02C091	Allogreffes de cornée, niveau 1
460		
441	02C092	Allogreffes de cornée, niveau 2
461		
442	02C093	Allogreffes de cornée, niveau 3
462		
443	02C094	Allogreffes de cornée, niveau 4
463		
444	02C09J	Allogreffes de cornée, en ambulatoire
464		

445	02C101	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 1
446	02C102	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 2
447	02C103	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 3
448	02C104	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 4
449	02C10J	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, en ambulatoire
450	02C111	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 1
451	02C112	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 2
452	02C113	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 3
453	02C114	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 4
454	02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire
455	02C121	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 1
456	02C122	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 2
457	02C123	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 3
458	02C124	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 4
459	02C12J	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, en ambulatoire
465	02C131	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
466	02C132	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
467	02C133	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
468	02C134	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
469	02C13J	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
506	02M021	Hyphéma, niveau 1
507	02M022	Hyphéma, niveau 2
508	02M023	Hyphéma, niveau 3
509	02M024	Hyphéma, niveau 4
510	02M031	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 1
511	02M032	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 2
512	02M033	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 3
513	02M034	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 4
514	02M041	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 1
515	02M042	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 2
516	02M043	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 3
517	02M044	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 4
518	02M04T	Affections oculaires d'origine neurologique, très courte durée
519	02M051	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
520	02M052	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
521	02M053	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
522	02M054	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
523	02M05T	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
524	02M071	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1

525	02M072	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
526	02M073	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
527	02M074	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
528	02M07T	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
529	02M081	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
530	02M082	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
531	02M083	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
532	02M084	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
533	02M08T	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
534	02M09Z	Explorations et surveillance pour affections de l'œil
536	02M10T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02, très courte durée
535	02M10Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02
624	03C051	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 1
625	03C052	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 2
626	03C053	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 3
627	03C054	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 4
711	03C05T	Réparations de fissures labiale et palatine, très courte durée
628	03C061	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
629	03C062	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
630	03C063	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
631	03C064	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
632	03C06J	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
633	03C071	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
634	03C072	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
635	03C073	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
636	03C074	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
637	03C07J	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
638	03C091	Rhinoplasties, niveau 1
639	03C092	Rhinoplasties, niveau 2
640	03C093	Rhinoplasties, niveau 3
641	03C094	Rhinoplasties, niveau 4
642	03C09J	Rhinoplasties, en ambulatoire
643	03C101	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
644	03C102	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
645	03C103	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
646	03C104	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
647	03C111	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
648	03C112	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
649	03C113	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 3

650	03C114	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
651	03C121	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
652	03C122	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
653	03C123	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
654	03C124	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
655	03C131	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
656	03C132	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
657	03C133	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
658	03C134	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
659	03C141	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
660	03C142	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
661	03C143	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
662	03C144	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
663	03C14J	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
664	03C151	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
665	03C152	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
666	03C153	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
667	03C154	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
668	03C15J	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
669	03C161	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 1
670	03C162	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 2
671	03C163	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 3
672	03C164	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 4
673	03C16J	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, en ambulatoire
674	03C171	Interventions sur la bouche, niveau 1
675	03C172	Interventions sur la bouche, niveau 2
676	03C173	Interventions sur la bouche, niveau 3
677	03C174	Interventions sur la bouche, niveau 4
678	03C17J	Interventions sur la bouche, en ambulatoire
679	03C181	Pose d'implants cochléaires, niveau 1
680	03C182	Pose d'implants cochléaires, niveau 2
681	03C183	Pose d'implants cochléaires, niveau 3
682	03C184	Pose d'implants cochléaires, niveau 4
683	03C191	Ostéotomies de la face, niveau 1
684	03C192	Ostéotomies de la face, niveau 2
685	03C193	Ostéotomies de la face, niveau 3

686	03C194	Ostéotomies de la face, niveau 4
712	03C19J	Ostéotomies de la face, en ambulatoire
687	03C201	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 1
688	03C202	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 2
689	03C203	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 3
690	03C204	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 4
691	03C20J	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, en ambulatoire
692	03C211	Interventions pour oreilles décollées, niveau 1
693	03C212	Interventions pour oreilles décollées, niveau 2
694	03C213	Interventions pour oreilles décollées, niveau 3
695	03C214	Interventions pour oreilles décollées, niveau 4
696	03C21J	Interventions pour oreilles décollées, en ambulatoire
698	03C241	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 1
699	03C242	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 2
700	03C243	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 3
701	03C244	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 4
702	03C24J	Interventions sur les glandes salivaires, en ambulatoire
703	03C251	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 1
704	03C252	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 2
705	03C253	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 3
706	03C254	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 4
707	03C261	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1
708	03C262	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 2
709	03C263	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 3
710	03C264	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 4
713	03C27J	Interventions sur les amygdales, en ambulatoire
714	03C28J	Interventions sur les végétations adénoïdes, en ambulatoire
715	03C291	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes, niveau 1
716	03C292	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes, niveau 2
717	03C293	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes, niveau 3
718	03C294	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes, niveau 4
719	03C29J	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes, en ambulatoire
720	03C301	Interventions sur l'oreille externe, niveau 1
721	03C302	Interventions sur l'oreille externe, niveau 2
722	03C303	Interventions sur l'oreille externe, niveau 3
723	03C304	Interventions sur l'oreille externe, niveau 4
724	03C30J	Interventions sur l'oreille externe, en ambulatoire
815	03K021	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 1
816	03K022	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 2

817	03K023	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 3
818	03K024	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 4
819	03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire
820	03K03J	Séjours comprenant une endoscopie oto-rhino-laryngologique, en ambulatoire
821	03K04J	Séjours comprenant certains actes non opératoires de la CMD 03, en ambulatoire
822	03M021	Traumatismes et déformations du nez, niveau 1
823	03M022	Traumatismes et déformations du nez, niveau 2
824	03M023	Traumatismes et déformations du nez, niveau 3
825	03M024	Traumatismes et déformations du nez, niveau 4
874	03M02T	Traumatismes et déformations du nez, très courte durée
826	03M031	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
827	03M032	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
828	03M033	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
829	03M034	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
875	03M03T	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
830	03M041	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
831	03M042	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
832	03M043	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
833	03M044	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
876	03M04T	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
834	03M051	Troubles de l'équilibre, niveau 1
835	03M052	Troubles de l'équilibre, niveau 2
836	03M053	Troubles de l'équilibre, niveau 3
837	03M054	Troubles de l'équilibre, niveau 4
877	03M05T	Troubles de l'équilibre, très courte durée
838	03M061	Epistaxis, niveau 1
839	03M062	Epistaxis, niveau 2
840	03M063	Epistaxis, niveau 3
841	03M064	Epistaxis, niveau 4
878	03M06T	Epistaxis, très courte durée
842	03M071	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 1
843	03M072	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 2
844	03M073	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 3
845	03M074	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 4
846	03M07T	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, très courte durée
847	03M081	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
848	03M082	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
849	03M083	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
850	03M084	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 4

879	03M08T	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
851	03M091	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
852	03M092	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
853	03M093	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
854	03M094	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
855	03M09T	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
856	03M101	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
857	03M102	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
858	03M103	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
859	03M104	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
880	03M10T	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
860	03M111	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
861	03M112	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
862	03M113	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
863	03M114	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
881	03M11T	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
864	03M121	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
865	03M122	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
866	03M123	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
867	03M124	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
868	03M131	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
869	03M132	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
870	03M133	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
871	03M134	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
872	03M14Z	Explorations et surveillance pour affections ORL
882	03M15T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 03, très courte durée
873	03M15Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 03
1005	04C021	Interventions majeures sur le thorax, niveau 1
1006	04C022	Interventions majeures sur le thorax, niveau 2
1007	04C023	Interventions majeures sur le thorax, niveau 3
1008	04C024	Interventions majeures sur le thorax, niveau 4
1009	04C031	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 1
1010	04C032	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 2
1011	04C033	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 3
1012	04C034	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 4
1013	04C041	Interventions sous thoracoscopie, niveau 1
1014	04C042	Interventions sous thoracoscopie, niveau 2
1015	04C043	Interventions sous thoracoscopie, niveau 3
1016	04C044	Interventions sous thoracoscopie, niveau 4

1129	04K02J	Séjours comprenant une endoscopie bronchique, en ambulatoire
1130	04M021	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1131	04M022	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1132	04M023	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1133	04M024	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1237	04M02T	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
1134	04M031	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1135	04M032	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1136	04M033	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1137	04M034	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1238	04M03T	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
1138	04M041	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1139	04M042	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1140	04M043	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1141	04M044	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1142	04M051	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1143	04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1144	04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1145	04M054	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1239	04M05T	Transferts et autres séjours pour pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans
1146	04M061	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1147	04M062	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1148	04M063	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1149	04M064	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1150	04M06T	Transferts et autres séjours courts pour infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans
1151	04M071	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1152	04M072	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1153	04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1154	04M074	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1155	04M07T	Transferts et autres séjours courts pour infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans
1156	04M081	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 1
1157	04M082	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 2
1158	04M083	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 3
1159	04M084	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 4
1160	04M08T	Bronchopneumopathies chroniques, très courte durée
1161	04M091	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 1
1162	04M092	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 2
1163	04M093	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3
1164	04M094	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 4

1165	04M09T	Tumeurs de l'appareil respiratoire, très courte durée
1166	04M101	Embolies pulmonaires, niveau 1
1167	04M102	Embolies pulmonaires, niveau 2
1168	04M103	Embolies pulmonaires, niveau 3
1169	04M104	Embolies pulmonaires, niveau 4
1170	04M10T	Embolies pulmonaires, très courte durée
1171	04M111	Signes et symptômes respiratoires, niveau 1
1172	04M112	Signes et symptômes respiratoires, niveau 2
1173	04M113	Signes et symptômes respiratoires, niveau 3
1174	04M114	Signes et symptômes respiratoires, niveau 4
1175	04M121	Pneumothorax, niveau 1
1176	04M122	Pneumothorax, niveau 2
1177	04M123	Pneumothorax, niveau 3
1178	04M124	Pneumothorax, niveau 4
1179	04M12T	Pneumothorax, très courte durée
1180	04M131	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 1
1181	04M132	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2
1182	04M133	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3
1183	04M134	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4
1184	04M13T	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, très courte durée
1185	04M141	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 1
1186	04M142	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 2
1187	04M143	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 3
1188	04M144	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 4
1189	04M14T	Maladies pulmonaires interstitielles, très courte durée
1190	04M151	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 1
1191	04M152	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 2
1192	04M153	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 3
1193	04M154	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 4
1194	04M15T	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, très courte durée
1195	04M161	Traumatismes thoraciques, niveau 1
1196	04M162	Traumatismes thoraciques, niveau 2
1197	04M163	Traumatismes thoraciques, niveau 3
1198	04M164	Traumatismes thoraciques, niveau 4
1199	04M16T	Traumatismes thoraciques, très courte durée
1200	04M171	Epanchements pleuraux, niveau 1
1201	04M172	Epanchements pleuraux, niveau 2
1202	04M173	Epanchements pleuraux, niveau 3
1203	04M174	Epanchements pleuraux, niveau 4

1204	04M17T	Epanchements pleuraux, très courte durée
1205	04M181	Bronchiolites, niveau 1
1206	04M182	Bronchiolites, niveau 2
1207	04M183	Bronchiolites, niveau 3
1208	04M184	Bronchiolites, niveau 4
1240	04M18T	Bronchiolites, très courte durée
1209	04M191	Tuberculoses, niveau 1
1210	04M192	Tuberculoses, niveau 2
1211	04M193	Tuberculoses, niveau 3
1212	04M194	Tuberculoses, niveau 4
1213	04M19T	Tuberculoses, très courte durée
1214	04M201	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 1
1215	04M202	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 2
1216	04M203	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3
1217	04M204	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 4
1218	04M20T	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, très courte durée
1219	04M211	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 1
1220	04M212	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 2
1221	04M213	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 3
1222	04M214	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 4
1223	04M22Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire
1224	04M23T	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 04, très courte durée
1225	04M23Z	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 04
1226	04M24E	Affections de la CMD 04 avec décès : séjours de moins de 2 jours
1227	04M251	Grippes, niveau 1
1228	04M252	Grippes, niveau 2
1229	04M253	Grippes, niveau 3
1230	04M254	Grippes, niveau 4
1231	04M25T	Grippes, très courte durée
1232	04M261	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 1
1233	04M262	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 2
1234	04M263	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 3
1235	04M264	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 4
1236	04M26T	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, très courte durée
1241	04M271	Autres affections respiratoires concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
1242	04M272	Autres affections respiratoires concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
1243	04M273	Autres affections respiratoires concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
1244	04M274	Autres affections respiratoires concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
1430	05C021	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 1

1524		
1431	05C022	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 2
1525		
1432	05C023	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 3
1526		
1433	05C024	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 4
1527		
1434	05C031	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 1
1528		
1435	05C032	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 2
1529		
1436	05C033	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 3
1530		
1437	05C034	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 4
1531		
1438	05C041	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 1
1439	05C042	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 2
1440	05C043	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 3
1441	05C044	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 4
1442	05C051	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 1
1443	05C052	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 2
1444	05C053	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 3
1445	05C054	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 4
1446	05C061	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 1
1518		
1447	05C062	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 2
1519		
1448	05C063	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 3
1520		
1449	05C064	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 4
1521		
1450	05C071	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 1
1451	05C072	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 2
1452	05C073	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 3
1453	05C074	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 4
1826	05C081	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 1
1454		
1827	05C082	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 2
1455		

1828	05C083	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 3
1456		
1829	05C084	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 4
1457		
1523	05C08T	Transferts et autres séjours courts pour autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle
1458	05C091	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 1
1459	05C092	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 2
1460	05C093	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 3
1461	05C094	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 4
1462	05C101	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 1
1463	05C102	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 2
1464	05C103	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 3
1465	05C104	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 4
1466	05C111	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 1
1467	05C112	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 2
1468	05C113	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 3
1469	05C114	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 4
1470	05C11J	Autres interventions de chirurgie vasculaire, en ambulatoire
1471	05C121	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 1
1472	05C122	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 2
1473	05C123	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 3
1474	05C124	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 4
1475	05C131	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 1
1476	05C132	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 2
1477	05C133	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 3
1478	05C134	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 4
1532	05C13J	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, en ambulatoire
1479	05C141	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 1
1480	05C142	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 2
1481	05C143	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 3
1482	05C144	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 4
1484	05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1
1485	05C152	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 2
1486	05C153	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 3
1487	05C154	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 4
1488	05C15T	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, très courte durée
1489	05C171	Ligatures de veines et éveinages, niveau 1
1490	05C172	Ligatures de veines et éveinages, niveau 2

1491	05C173	Ligatures de veines et éveinages, niveau 3
1492	05C174	Ligatures de veines et éveinages, niveau 4
1493	05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire
1494	05C181	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 1
1495	05C182	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 2
1496	05C183	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 3
1497	05C184	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 4
1498	05C18J	Autres interventions sur le système circulatoire, en ambulatoire
1499	05C191	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 1
1500	05C192	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 2
1501	05C193	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 3
1502	05C194	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 4
1503	05C19T	Poses d'un défibrillateur cardiaque, très courte durée
1504	05C201	Remplacements ou ablations chirurgicale d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 1
1505	05C202	Remplacements ou ablations chirurgicale d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 2
1506	05C203	Remplacements ou ablations chirurgicale d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 3
1507	05C204	Remplacements ou ablations chirurgicale d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 4
1508	05C211	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 05, niveau 1
1509	05C212	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 05, niveau 2
1510	05C213	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 05, niveau 3
1511	05C214	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 05, niveau 4
1512	05C21J	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 05, en ambulatoire
1513	05C221	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 1
1514	05C222	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 2
1515	05C223	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 3
1516	05C224	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 4
1517	05C22T	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, très courte durée
1693	05K051	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 1
1694	05K052	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 2
1695	05K053	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 3
1696	05K054	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 4
1697	05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1
1698	05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2
1699	05K063	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3
1700	05K064	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4
1701	05K06T	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée
1702	05K101	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1
1703	05K102	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 2
1704	05K103	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 3

1705	05K104	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 4
1706	05K10J	Actes diagnostiques par voie vasculaire, en ambulatoire
1712	05K121	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1713	05K122	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1714	05K123	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1715	05K124	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1721	05K14Z	Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours
1722	05K151	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 1
1723	05K152	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 2
1724	05K153	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 3
1725	05K154	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 4
1726	05K15J	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire
1727	05K17J	Affections cardiovasculaires sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie, en ambulatoire
1817	05K191	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1
1818	05K192	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 2
1819	05K193	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 3
1820	05K194	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 4
1821	05K201	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1
1822	05K202	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 2
1823	05K203	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 3
1824	05K204	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 4
1825	05K20T	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, très courte durée
1826	05K211	Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire, niveau 1
1827	05K212	Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire, niveau 2
1828	05K213	Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire, niveau 3
1829	05K214	Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire, niveau 4
1830	05K221	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sur les orifices du cœur, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1831	05K222	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sur les orifices du cœur, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1832	05K223	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sur les orifices du cœur, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1833	05K224	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sur les orifices du cœur, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1834	05K231	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1835	05K232	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1836	05K233	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1837	05K234	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1838	05K23J	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
1839	05K241	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1840	05K242	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1841	05K243	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1842	05K244	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

1843	05K24J	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
1844	05K251	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1845	05K252	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1846	05K253	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1847	05K254	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1848	05K25J	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
1849	05K261	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1850	05K262	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1851	05K263	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1852	05K264	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1853	05K26J	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
1729	05M041	Infarctus aigu du myocarde, niveau 1
1730	05M042	Infarctus aigu du myocarde, niveau 2
1731	05M043	Infarctus aigu du myocarde, niveau 3
1732	05M044	Infarctus aigu du myocarde, niveau 4
1733	05M04T	Infarctus aigu du myocarde, très courte durée
1734	05M051	Syncopes et lipothymies, niveau 1
1735	05M052	Syncopes et lipothymies, niveau 2
1736	05M053	Syncopes et lipothymies, niveau 3
1737	05M054	Syncopes et lipothymies, niveau 4
1813	05M05T	Syncopes et lipothymies, très courte durée
1738	05M061	Angine de poitrine, niveau 1
1739	05M062	Angine de poitrine, niveau 2
1740	05M063	Angine de poitrine, niveau 3
1741	05M064	Angine de poitrine, niveau 4
1742	05M06T	Angine de poitrine, très courte durée
1743	05M071	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 1
1744	05M072	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 2
1745	05M073	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 3
1746	05M074	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 4
1747	05M07T	Thrombophlébites veineuses profondes, très courte durée
1748	05M081	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 1
1749	05M082	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 2
1750	05M083	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 3
1751	05M084	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 4
1752	05M08T	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, très courte durée
1753	05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1
1754	05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2
1755	05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3

1756	05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4
1757	05M09T	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, très courte durée
1758	05M101	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1759	05M102	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1760	05M103	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1761	05M104	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1814	05M10T	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
1762	05M111	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1763	05M112	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1764	05M113	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1765	05M114	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1766	05M11T	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
1767	05M121	Troubles vasculaires périphériques, niveau 1
1768	05M122	Troubles vasculaires périphériques, niveau 2
1769	05M123	Troubles vasculaires périphériques, niveau 3
1770	05M124	Troubles vasculaires périphériques, niveau 4
1771	05M12T	Troubles vasculaires périphériques, très courte durée
1772	05M131	Douleurs thoraciques, niveau 1
1773	05M132	Douleurs thoraciques, niveau 2
1774	05M133	Douleurs thoraciques, niveau 3
1775	05M134	Douleurs thoraciques, niveau 4
1815	05M13T	Douleurs thoraciques, très courte durée
1776	05M141	Arrêt cardiaque, niveau 1
1777	05M142	Arrêt cardiaque, niveau 2
1778	05M143	Arrêt cardiaque, niveau 3
1779	05M144	Arrêt cardiaque, niveau 4
1780	05M151	Hypertension artérielle, niveau 1
1781	05M152	Hypertension artérielle, niveau 2
1782	05M153	Hypertension artérielle, niveau 3
1783	05M154	Hypertension artérielle, niveau 4
1784	05M15T	Hypertension artérielle, très courte durée
1785	05M161	Athérosclérose coronarienne, niveau 1
1786	05M162	Athérosclérose coronarienne, niveau 2
1787	05M163	Athérosclérose coronarienne, niveau 3
1788	05M164	Athérosclérose coronarienne, niveau 4
1789	05M16T	Athérosclérose coronarienne, très courte durée
1790	05M171	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 1
1791	05M172	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 2
1792	05M173	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 3

1793	05M174	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 4
1794	05M17T	Autres affections de l'appareil circulatoire, très courte durée
1795	05M181	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 1
1796	05M182	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 2
1797	05M183	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 3
1798	05M184	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 4
1816	05M18T	Transferts et autres séjours courts pour endocardites aiguës et subaiguës
1799	05M191	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 1
1800	05M192	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 2
1801	05M193	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 3
1802	05M194	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 4
1803	05M20Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil circulatoire
1804	05M21E	Infarctus aigu du myocarde avec décès : séjours de moins de 2 jours
1805	05M22E	Autres affections de la CMD 05 avec décès : séjours de moins de 2 jours
1806	05M23T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 05, très courte durée
1807	05M23Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 05
1935	06C031	Résections rectales, niveau 1
1936	06C032	Résections rectales, niveau 2
1937	06C033	Résections rectales, niveau 3
1938	06C034	Résections rectales, niveau 4
1939	06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1
1940	06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2
1941	06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3
1942	06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4
1943	06C051	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1944	06C052	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1945	06C053	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1946	06C054	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1947	06C071	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1
1948	06C072	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2
1949	06C073	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3
1950	06C074	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4
1951	06C081	Appendicectomies compliquées, niveau 1
1952	06C082	Appendicectomies compliquées, niveau 2
1953	06C083	Appendicectomies compliquées, niveau 3
1954	06C084	Appendicectomies compliquées, niveau 4
1955	06C091	Appendicectomies non compliquées, niveau 1
1956	06C092	Appendicectomies non compliquées, niveau 2
1957	06C093	Appendicectomies non compliquées, niveau 3

1958	06C094	Appendicectomies non compliquées, niveau 4
1959	06C101	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
1960	06C102	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
1961	06C103	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
1962	06C104	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
1963	06C10J	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
1969	06C121	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1970	06C122	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1971	06C123	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1972	06C124	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
1973	06C12J	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
1974	06C131	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 1
1975	06C132	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 2
1976	06C133	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 3
1977	06C134	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 4
1978	06C141	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 1
1979	06C142	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 2
1980	06C143	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 3
1981	06C144	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 4
1982	06C14J	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, en ambulatoire
1983	06C151	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 1
1984	06C152	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 2
1985	06C153	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 3
1986	06C154	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 4
1987	06C161	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1988	06C162	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1989	06C163	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1990	06C164	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2014	06C191	Hémorroïdectomies, niveau 1
1991		
1992	06C192	Hémorroïdectomies, niveau 2
1993	06C193	Hémorroïdectomies, niveau 3
1994	06C194	Hémorroïdectomies, niveau 4
2013	06C19J	Hémorroïdectomies, en ambulatoire
1995		
1996	06C201	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
1997	06C202	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
1998	06C203	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
1999	06C204	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

2000	06C211	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 1
2001	06C212	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 2
2002	06C213	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 3
2003	06C214	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 4
2004	06C221	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2005	06C222	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2006	06C223	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2007	06C224	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2008	06C231	Certaines interventions pour stomies, niveau 1
2009	06C232	Certaines interventions pour stomies, niveau 2
2010	06C233	Certaines interventions pour stomies, niveau 3
2011	06C234	Certaines interventions pour stomies, niveau 4
2012	06C23J	Certaines interventions pour stomies, en ambulatoire
2015	06C241	Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2016	06C242	Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2017	06C243	Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2018	06C244	Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2019	06C24J	Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
2020	06C251	Interventions réparatrices pour hernies, à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2021	06C252	Interventions réparatrices pour hernies, à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2022	06C253	Interventions réparatrices pour hernies, à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2023	06C254	Interventions réparatrices pour hernies, à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2024	06C25J	Interventions réparatrices pour hernies, à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
2119	06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours
2120	06K03J	Séjours comprenant une endoscopie digestive thérapeutique sans anesthésie, en ambulatoire
2121	06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire
2122	06K05J	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire
2123	06K06J	Affections digestives sans acte opératoire de la CMD 06, avec anesthésie, en ambulatoire
2124	06M021	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
2125	06M022	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
2126	06M023	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
2127	06M024	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
2128	06M02T	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
2129	06M031	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2130	06M032	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2131	06M033	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2132	06M034	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2133	06M03T	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
2134	06M041	Hémorragies digestives, niveau 1

2135	06M042	Hémorragies digestives, niveau 2
2136	06M043	Hémorragies digestives, niveau 3
2137	06M044	Hémorragies digestives, niveau 4
2199	06M04T	Transferts et autres séjours courts pour hémorragies digestives
2138	06M051	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 1
2139	06M052	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 2
2140	06M053	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 3
2141	06M054	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 4
2142	06M05T	Autres tumeurs malignes du tube digestif, très courte durée
2143	06M061	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 1
2144	06M062	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 2
2145	06M063	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 3
2146	06M064	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 4
2147	06M06T	Occlusions intestinales non dues à une hernie, très courte durée
2148	06M071	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 1
2149	06M072	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 2
2150	06M073	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 3
2151	06M074	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 4
2152	06M07T	Maladies inflammatoires de l'intestin, très courte durée
2153	06M081	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
2154	06M082	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
2155	06M083	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
2156	06M084	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
2157	06M08T	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
2158	06M091	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2159	06M092	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2160	06M093	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2161	06M094	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2162	06M09T	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
2163	06M101	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 1
2164	06M102	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 2
2165	06M103	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 3
2166	06M104	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 4
2167	06M111	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 1
2168	06M112	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 2
2169	06M113	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 3
2170	06M114	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 4
2171	06M11T	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, très courte durée
2172	06M121	Douleurs abdominales, niveau 1

2173	06M122	Douleurs abdominales, niveau 2
2174	06M123	Douleurs abdominales, niveau 3
2175	06M124	Douleurs abdominales, niveau 4
2200	06M12T	Douleurs abdominales, très courte durée
2176	06M131	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 1
2177	06M132	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 2
2178	06M133	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 3
2179	06M134	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 4
2180	06M13T	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, très courte durée
2181	06M141	Invaginations intestinales aiguës, niveau 1
2182	06M142	Invaginations intestinales aiguës, niveau 2
2183	06M143	Invaginations intestinales aiguës, niveau 3
2184	06M144	Invaginations intestinales aiguës, niveau 4
2185	06M15Z	Suivi de greffes de l'appareil digestif
2186	06M16Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil digestif
2187	06M17T	Soins de stomies digestives, très courte durée
2188	06M17Z	Soins de stomies digestives
2201	06M18T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 06, très courte durée
2189	06M18Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 06
2190	06M191	Affections sévères du tube digestif, niveau 1
2191	06M192	Affections sévères du tube digestif, niveau 2
2192	06M193	Affections sévères du tube digestif, niveau 3
2193	06M194	Affections sévères du tube digestif, niveau 4
2194	06M201	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 1
2195	06M202	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 2
2196	06M203	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 3
2197	06M204	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 4
2198	06M20T	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, très courte durée
2202	06M211	Autres affections digestives concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
2203	06M212	Autres affections digestives concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
2204	06M213	Autres affections digestives concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
2205	06M214	Autres affections digestives concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
2319	07C061	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 1
2320	07C062	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 2
2321	07C063	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 3
2322	07C064	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 4
2323	07C071	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 1
2324	07C072	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 2
2325	07C073	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 3

2326	07C074	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 4
2327	07C081	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 1
2328	07C082	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 2
2329	07C083	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 3
2330	07C084	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 4
2331	07C091	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 1
2332	07C092	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 2
2333	07C093	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 3
2334	07C094	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 4
2335	07C101	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 1
2336	07C102	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 2
2337	07C103	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 3
2338	07C104	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 4
2339	07C111	Dérivations biliaires, niveau 1
2340	07C112	Dérivations biliaires, niveau 2
2341	07C113	Dérivations biliaires, niveau 3
2342	07C114	Dérivations biliaires, niveau 4
2343	07C121	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 1
2344	07C122	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 2
2345	07C123	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 3
2346	07C124	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 4
2347	07C131	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 1
2348	07C132	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 2
2349	07C133	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 3
2350	07C134	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 4
2351	07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 1
2352	07C142	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 2
2353	07C143	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 3
2354	07C144	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 4
2355	07C14J	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, en ambulatoire
2511	07K02Z	Endoscopies biliaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours
2512	07K04J	Endoscopie biliaire diagnostique et anesthésie, en ambulatoire
2513	07K05J	Séjours comprenant une endoscopie biliaire thérapeutique ou diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire
2570	07K061	Actes thérapeutiques par voie vasculaire pour des affections malignes du système hépatobiliaire, niveau 1
2571	07K062	Actes thérapeutiques par voie vasculaire pour des affections malignes du système hépatobiliaire, niveau 2
2572	07K063	Actes thérapeutiques par voie vasculaire pour des affections malignes du système hépatobiliaire, niveau 3
2573	07K064	Actes thérapeutiques par voie vasculaire pour des affections malignes du système hépatobiliaire, niveau 4
2514	07M021	Affections des voies biliaires, niveau 1
2515	07M022	Affections des voies biliaires, niveau 2

2516	07M023	Affections des voies biliaires, niveau 3
2517	07M024	Affections des voies biliaires, niveau 4
2518	07M02T	Affections des voies biliaires, très courte durée
2519	07M041	Autres affections hépatiques, niveau 1
2520	07M042	Autres affections hépatiques, niveau 2
2521	07M043	Autres affections hépatiques, niveau 3
2522	07M044	Autres affections hépatiques, niveau 4
2523	07M04T	Autres affections hépatiques, très courte durée
2524	07M061	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 1
2525	07M062	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 2
2526	07M063	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 3
2527	07M064	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 4
2528	07M06T	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, très courte durée
2529	07M071	Cirrhoses alcooliques, niveau 1
2530	07M072	Cirrhoses alcooliques, niveau 2
2531	07M073	Cirrhoses alcooliques, niveau 3
2532	07M074	Cirrhoses alcooliques, niveau 4
2533	07M07T	Cirrhoses alcooliques, très courte durée
2534	07M081	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 1
2535	07M082	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 2
2536	07M083	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 3
2537	07M084	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 4
2538	07M08T	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, très courte durée
2539	07M091	Hépatites chroniques, niveau 1
2540	07M092	Hépatites chroniques, niveau 2
2541	07M093	Hépatites chroniques, niveau 3
2542	07M094	Hépatites chroniques, niveau 4
2543	07M09T	Hépatites chroniques, très courte durée
2544	07M101	Pancréatites aiguës, niveau 1
2545	07M102	Pancréatites aiguës, niveau 2
2546	07M103	Pancréatites aiguës, niveau 3
2547	07M104	Pancréatites aiguës, niveau 4
2548	07M10T	Pancréatites aiguës, très courte durée
2549	07M111	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 1
2550	07M112	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 2
2551	07M113	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 3
2552	07M114	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 4
2553	07M11T	Autres affections non malignes du pancréas, très courte durée
2554	07M121	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 1

2555	07M122	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 2
2556	07M123	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 3
2557	07M124	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 4
2558	07M13Z	Explorations et surveillance des affections du système hépatobiliaire et du pancréas
2559	07M14T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 07, très courte durée
2560	07M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 07
2561	07M151	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 1
2562	07M152	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 2
2563	07M153	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 3
2564	07M154	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 4
2565	07M15T	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, très courte durée
2566	07M161	Ictères du nouveau-né, niveau 1
2567	07M162	Ictères du nouveau-né, niveau 2
2568	07M163	Ictères du nouveau-né, niveau 3
2569	07M164	Ictères du nouveau-né, niveau 4
2743	08C021	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 1
2744	08C022	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 2
2745	08C023	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 3
2746	08C024	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 4
2747	08C041	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
2748	08C042	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
2749	08C043	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
2750	08C044	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
2751	08C061	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1
2752	08C062	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2
2753	08C063	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3
2754	08C064	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4
2755	08C121	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 1
2756	08C122	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 2
2757	08C123	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 3
2758	08C124	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 4
2926	08C12J	Biopsies ostéoarticulaires, en ambulatoire
2759	08C131	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 1
2760	08C132	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 2
2761	08C133	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 3
2762	08C134	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 4
2763	08C13J	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, en ambulatoire
2764	08C141	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 1

2765	08C142	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 2
2766	08C143	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 3
2767	08C144	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 4
2768	08C14J	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, en ambulatoire
2769	08C201	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 1
2770	08C202	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 2
2771	08C203	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 3
2772	08C204	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 4
2773	08C20J	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, en ambulatoire
2774	08C211	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 1
2775	08C212	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 2
2776	08C213	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 3
2777	08C214	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 4
2778	08C21J	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, en ambulatoire
2779	08C221	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 1
2780	08C222	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 2
2781	08C223	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 3
2782	08C224	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 4
2783	08C241	Prothèses de genou, niveau 1
2784	08C242	Prothèses de genou, niveau 2
2785	08C243	Prothèses de genou, niveau 3
2786	08C244	Prothèses de genou, niveau 4
2787	08C251	Prothèses d'épaule, niveau 1
2788	08C252	Prothèses d'épaule, niveau 2
2789	08C253	Prothèses d'épaule, niveau 3
2790	08C254	Prothèses d'épaule, niveau 4
2791	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1
2792	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2
2793	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3
2794	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4
2795	08C281	Interventions maxillofaciales, niveau 1
2796	08C282	Interventions maxillofaciales, niveau 2
2797	08C283	Interventions maxillofaciales, niveau 3
2798	08C284	Interventions maxillofaciales, niveau 4
2927	08C28J	Interventions maxillofaciales, en ambulatoire
2799	08C291	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 1
2800	08C292	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 2
2801	08C293	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 3

2802	08C294	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 4
2803	08C29J	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, en ambulatoire
2804	08C311	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
2805	08C312	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
2806	08C313	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
2807	08C314	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
2808	08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2809	08C322	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2810	08C323	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2811	08C324	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2812	08C32J	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
2813	08C331	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied, à l'exception des fractures, niveau 1
2814	08C332	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied, à l'exception des fractures, niveau 2
2815	08C333	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied, à l'exception des fractures, niveau 3
2816	08C334	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied, à l'exception des fractures, niveau 4
2817	08C341	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 1
2818	08C342	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 2
2819	08C343	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 3
2820	08C344	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 4
2821	08C351	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 1
2822	08C352	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 2
2823	08C353	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 3
2824	08C354	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 4
2825	08C35J	Interventions sur le bras, coude et épaule, en ambulatoire
2826	08C361	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
2827	08C362	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
2828	08C363	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
2829	08C364	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
2830	08C36J	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
2831	08C371	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2832	08C372	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2833	08C373	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2834	08C374	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2835	08C37J	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
2836	08C381	Autres arthroscopies du genou, niveau 1
2837	08C382	Autres arthroscopies du genou, niveau 2
2838	08C383	Autres arthroscopies du genou, niveau 3
2839	08C384	Autres arthroscopies du genou, niveau 4
2840	08C38J	Autres arthroscopies du genou, en ambulatoire

2841	08C391	Interventions sur l'avant-bras, niveau 1
2842	08C392	Interventions sur l'avant-bras, niveau 2
2843	08C393	Interventions sur l'avant-bras, niveau 3
2844	08C394	Interventions sur l'avant-bras, niveau 4
2845	08C39J	Interventions sur l'avant-bras, en ambulatoire
2846	08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1
2847	08C402	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 2
2848	08C403	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 3
2849	08C404	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 4
2850	08C40J	Arthroscopies d'autres localisations, en ambulatoire
2856	08C421	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 1
2857	08C422	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 2
2858	08C423	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 3
2859	08C424	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 4
2860	08C42J	Interventions non mineures sur les tissus mous, en ambulatoire
2861	08C431	Interventions non mineures sur la main, niveau 1
2862	08C432	Interventions non mineures sur la main, niveau 2
2863	08C433	Interventions non mineures sur la main, niveau 3
2864	08C434	Interventions non mineures sur la main, niveau 4
2865	08C43J	Interventions non mineures sur la main, en ambulatoire
2866	08C441	Autres interventions sur la main, niveau 1
2867	08C442	Autres interventions sur la main, niveau 2
2868	08C443	Autres interventions sur la main, niveau 3
2869	08C444	Autres interventions sur la main, niveau 4
2870	08C44J	Autres interventions sur la main, en ambulatoire
2871	08C451	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 1
2872	08C452	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 2
2873	08C453	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 3
2874	08C454	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 4
2875	08C45J	Ménisectomie sous arthroscopie, en ambulatoire
2876	08C461	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 1
2877	08C462	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 2
2878	08C463	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 3
2879	08C464	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 4
2880	08C46J	Autres interventions sur les tissus mous, en ambulatoire
2881	08C471	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1
2882	08C472	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 2
2883	08C473	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 3
2884	08C474	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 4

2885	08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1
2886	08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2
2887	08C483	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 3
2888	08C484	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 4
2889	08C491	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2890	08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2891	08C493	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2892	08C494	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2893	08C501	Interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
2894	08C502	Interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
2895	08C503	Interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
2896	08C504	Interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
2897	08C511	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 1
2898	08C512	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 2
2899	08C513	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 3
2900	08C514	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 4
2901	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1
2902	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2
2903	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3
2904	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4
2905	08C531	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 1
2906	08C532	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 2
2907	08C533	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 3
2908	08C534	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 4
2909	08C541	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques, niveau 1
2910	08C542	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques, niveau 2
2911	08C543	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques, niveau 3
2912	08C544	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques, niveau 4
2913	08C54J	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques, en ambulatoire
2914	08C551	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 1
2915	08C552	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 2
2916	08C553	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 3
2917	08C554	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 4
2928	08C571	Libérations articulaires du membre inférieur, à l'exception de la hanche et du pied, niveau 1
2929	08C572	Libérations articulaires du membre inférieur, à l'exception de la hanche et du pied, niveau 2
2930	08C573	Libérations articulaires du membre inférieur, à l'exception de la hanche et du pied, niveau 3
2931	08C574	Libérations articulaires du membre inférieur, à l'exception de la hanche et du pied, niveau 4
2932	08C57J	Libérations articulaires du membre inférieur, à l'exception de la hanche et du pied, en ambulatoire
2933	08C581	Arthroscopies de l'épaule, niveau 1

2934	08C582	Arthroscopies de l'épaule, niveau 2
2935	08C583	Arthroscopies de l'épaule, niveau 3
2936	08C584	Arthroscopies de l'épaule, niveau 4
2937	08C58J	Arthroscopies de l'épaule, en ambulatoire
2938	08C591	Ténosynovectomies du poignet, niveau 1
2939	08C592	Ténosynovectomies du poignet, niveau 2
2940	08C593	Ténosynovectomies du poignet, niveau 3
2941	08C594	Ténosynovectomies du poignet, niveau 4
2942	08C59J	Ténosynovectomies du poignet, en ambulatoire
2943	08C601	Interventions sur le poignet autres que les ténosynovectomies, niveau 1
2944	08C602	Interventions sur le poignet autres que les ténosynovectomies, niveau 2
2945	08C603	Interventions sur le poignet autres que les ténosynovectomies, niveau 3
2946	08C604	Interventions sur le poignet autres que les ténosynovectomies, niveau 4
2947	08C60J	Interventions sur le poignet autres que les ténosynovectomies, en ambulatoire
2948	08C611	Interventions majeures pour infections ostéoarticulaires, niveau 1
2957		
2949	08C612	Interventions majeures pour infections ostéoarticulaires, niveau 2
2958		
2950	08C613	Interventions majeures pour infections ostéoarticulaires, niveau 3
2959		
2951	08C614	Interventions majeures pour infections ostéoarticulaires, niveau 4
2960		
2952	08C621	Autres interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 1
2961		
2953	08C622	Autres interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 2
2962		
2954	08C623	Autres interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 3
2963		
2955	08C624	Autres interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 4
2964		
2956	08C62J	Autres interventions pour infections ostéoarticulaires, en ambulatoire
2965		
3028	08K02J	Affections de l'appareil musculosquelettique sans acte opératoire de la CMD 08, avec anesthésie, en ambulatoire
3029	08K031	Tractions continues et réductions progressives : autres que hanche et fémur, niveau 1
3030	08K032	Tractions continues et réductions progressives : autres que hanche et fémur, niveau 2
3031	08K033	Tractions continues et réductions progressives : autres que hanche et fémur, niveau 3
3032	08K034	Tractions continues et réductions progressives : autres que hanche et fémur, niveau 4
3033	08K041	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 1
3034	08K042	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 2

3035	08K043	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 3
3036	08K044	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 4
3037	08M041	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 1
3038	08M042	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 2
3039	08M043	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 3
3040	08M044	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 4
3041	08M04T	Transferts et autres séjours courts pour fractures de la hanche et du bassin
3042	08M051	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 1
3043	08M052	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 2
3044	08M053	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 3
3045	08M054	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 4
3163	08M05T	Transferts et autres séjours pour fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur
3046	08M061	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
3047	08M062	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
3048	08M063	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
3049	08M064	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
3164	08M06T	Transferts et autres séjours courts pour fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge inférieur à 18 ans
3050	08M071	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3051	08M072	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3052	08M073	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
3053	08M074	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3165	08M07T	Transferts et autres séjours courts pour fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, âge supérieur à 17 ans
3054	08M081	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 1
3055	08M082	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 2
3056	08M083	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 3
3057	08M084	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 4
3166	08M08T	Transferts et autres séjours courts pour entorses et luxations de la hanche et du bassin
3058	08M091	Arthropathies non spécifiques, niveau 1
3059	08M092	Arthropathies non spécifiques, niveau 2
3060	08M093	Arthropathies non spécifiques, niveau 3
3061	08M094	Arthropathies non spécifiques, niveau 4
3062	08M09T	Arthropathies non spécifiques, très courte durée
3063	08M101	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 1
3064	08M102	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 2
3065	08M103	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 3
3066	08M104	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 4
3067	08M10T	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, très courte durée
3068	08M141	Affections du tissu conjonctif, niveau 1
3069	08M142	Affections du tissu conjonctif, niveau 2

3070	08M143	Affections du tissu conjonctif, niveau 3
3071	08M144	Affections du tissu conjonctif, niveau 4
3072	08M14T	Affections du tissu conjonctif, très courte durée
3073	08M151	Tendinites, myosites et bursites, niveau 1
3074	08M152	Tendinites, myosites et bursites, niveau 2
3075	08M153	Tendinites, myosites et bursites, niveau 3
3076	08M154	Tendinites, myosites et bursites, niveau 4
3167	08M15T	Tendinites, myosites et bursites, très courte durée
3077	08M181	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 1
3078	08M182	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 2
3079	08M183	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 3
3080	08M184	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 4
3168	08M18T	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, très courte durée
3081	08M191	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1
3082	08M192	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2
3083	08M193	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3
3084	08M194	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4
3169	08M19T	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, très courte durée
3085	08M201	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
3086	08M202	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
3087	08M203	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
3088	08M204	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
3089	08M211	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3090	08M212	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3091	08M213	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
3092	08M214	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3093	08M221	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 1
3094	08M222	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 2
3095	08M223	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 3
3096	08M224	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 4
3097	08M231	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 1
3098	08M232	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 2
3099	08M233	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 3
3100	08M234	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 4
3101	08M241	Tumeurs primitives malignes des os, du cartilage ou des tissus mous, niveau 1
3102	08M242	Tumeurs primitives malignes des os, du cartilage ou des tissus mous, niveau 2
3103	08M243	Tumeurs primitives malignes des os, du cartilage ou des tissus mous, niveau 3
3104	08M244	Tumeurs primitives malignes des os, du cartilage ou des tissus mous, niveau 4
3105	08M24T	Tumeurs primitives malignes des os, du cartilage ou des tissus mous, très courte durée

3106	08M251	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1
3107	08M252	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2
3108	08M253	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3
3109	08M254	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4
3110	08M25T	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, très courte durée
3111	08M261	Fractures du rachis, niveau 1
3112	08M262	Fractures du rachis, niveau 2
3113	08M263	Fractures du rachis, niveau 3
3114	08M264	Fractures du rachis, niveau 4
3115	08M271	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 1
3116	08M272	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 2
3117	08M273	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 3
3118	08M274	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 4
3119	08M27T	Sciatiques et autres radiculopathies, très courte durée
3120	08M281	Autres rachialgies, niveau 1
3121	08M282	Autres rachialgies, niveau 2
3122	08M283	Autres rachialgies, niveau 3
3123	08M284	Autres rachialgies, niveau 4
3124	08M28T	Autres rachialgies, très courte durée
3125	08M291	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 1
3126	08M292	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 2
3127	08M293	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 3
3128	08M294	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 4
3170	08M29T	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, très courte durée
3129	08M301	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 1
3130	08M302	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 2
3131	08M303	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 3
3132	08M304	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 4
3133	08M30T	Rhumatismes et raideurs articulaires, très courte durée
3134	08M311	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 1
3135	08M312	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 2
3136	08M313	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 3
3137	08M314	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 4
3138	08M31T	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, très courte durée
3139	08M321	Ostéomyélites chroniques, niveau 1
3140	08M322	Ostéomyélites chroniques, niveau 2
3141	08M323	Ostéomyélites chroniques, niveau 3
3142	08M324	Ostéomyélites chroniques, niveau 4
3143	08M32T	Ostéomyélites chroniques, très courte durée

3144	08M331	Ablation de matériel sans acte classant, niveau 1
3145	08M332	Ablation de matériel sans acte classant, niveau 2
3146	08M333	Ablation de matériel sans acte classant, niveau 3
3147	08M334	Ablation de matériel sans acte classant, niveau 4
3171	08M33T	Ablation de matériel sans acte classant, très courte durée
3148	08M341	Algoneurodystrophie, niveau 1
3149	08M342	Algoneurodystrophie, niveau 2
3150	08M343	Algoneurodystrophie, niveau 3
3151	08M344	Algoneurodystrophie, niveau 4
3172	08M34T	Algoneurodystrophie, très courte durée
3152	08M35Z	Explorations et surveillance de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
3153	08M36T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 08, très courte durée
3154	08M36Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 08
3155	08M371	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3156	08M372	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3157	08M373	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
3158	08M374	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3173	08M37T	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
3159	08M381	Entorses et luxations du rachis, niveau 1
3160	08M382	Entorses et luxations du rachis, niveau 2
3161	08M383	Entorses et luxations du rachis, niveau 3
3162	08M384	Entorses et luxations du rachis, niveau 4
3174	08M38T	Entorses et luxations du rachis, très courte durée
3314	09C021	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 1
3315	09C022	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 2
3316	09C023	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 3
3317	09C024	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 4
3318	09C02J	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, en ambulatoire
3319	09C031	Greffes de peau et/ou parages de plaie, à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 1
3320	09C032	Greffes de peau et/ou parages de plaie, à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 2
3321	09C033	Greffes de peau et/ou parages de plaie, à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 3
3322	09C034	Greffes de peau et/ou parages de plaie, à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 4
3323	09C03J	Greffes de peau et/ou parages de plaie, à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, en ambulatoire
3324	09C041	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 1
3386		
3325	09C042	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 2
3387		
3326	09C043	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 3
3388		

3327	09C044	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 4
3389		
3328	09C051	Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne, niveau 1
3390		
3329	09C052	Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne, niveau 2
3391		
3330	09C053	Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne, niveau 3
3392		
3331	09C054	Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne, niveau 4
3393		
3332	09C05J	Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne, en ambulatoire
3394		
3333	09C061	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 1
3334	09C062	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 2
3335	09C063	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 3
3336	09C064	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 4
3337	09C06T	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, très courte durée
3338	09C071	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 1
3339	09C072	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 2
3340	09C073	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 3
3341	09C074	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 4
3342	09C07J	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, en ambulatoire
3343	09C081	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 1
3344	09C082	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 2
3345	09C083	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 3
3346	09C084	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 4
3347	09C08J	Interventions sur la région anale et périanale, en ambulatoire
3348	09C091	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 1
3349	09C092	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 2
3350	09C093	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 3
3351	09C094	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 4
3352	09C09J	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, en ambulatoire
3353	09C101	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 1
3354	09C102	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 2
3355	09C103	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 3
3356	09C104	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 4
3357	09C10J	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, en ambulatoire
3358	09C111	Reconstructions des seins, niveau 1
3362		

3395		
3359		
3363	09C112	Reconstructions des seins, niveau 2
3396		
3360		
3364	09C113	Reconstructions des seins, niveau 3
3397		
3361		
3365	09C114	Reconstructions des seins, niveau 4
3398		
3366	09C121	Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles, niveau 1
3367	09C122	Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles, niveau 2
3368	09C123	Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles, niveau 3
3369	09C124	Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles, niveau 4
3370	09C12J	Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles, en ambulatoire
3371	09C131	Interventions pour condylomes anogénitaux, niveau 1
3372	09C132	Interventions pour condylomes anogénitaux, niveau 2
3373	09C133	Interventions pour condylomes anogénitaux, niveau 3
3374	09C134	Interventions pour condylomes anogénitaux, niveau 4
3375	09C13J	Interventions pour condylomes anogénitaux, en ambulatoire
3376	09C141	Certains curages lymphonodaux pour des affections de la peau, des tissus sous-cutanés ou des seins, niveau 1
3377	09C142	Certains curages lymphonodaux pour des affections de la peau, des tissus sous-cutanés ou des seins, niveau 2
3378	09C143	Certains curages lymphonodaux pour des affections de la peau, des tissus sous-cutanés ou des seins, niveau 3
3379	09C144	Certains curages lymphonodaux pour des affections de la peau, des tissus sous-cutanés ou des seins, niveau 4
3380	09C14J	Certains curages lymphonodaux pour des affections de la peau, des tissus sous-cutanés ou des seins, en ambulatoire
3381	09C151	Interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins pour lésions traumatiques, niveau 1
3382	09C152	Interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins pour lésions traumatiques, niveau 2
3383	09C153	Interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins pour lésions traumatiques, niveau 3
3384	09C154	Interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins pour lésions traumatiques, niveau 4
3385	09C15J	Interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins pour lésions traumatiques, en ambulatoire
3514	09K02J	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins sans acte opératoire de la CMD 09, avec anesthésie, en ambulatoire
3515	09M021	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
3516	09M022	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
3517	09M023	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
3518	09M024	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
3519	09M02T	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
3520	09M031	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3521	09M032	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3522	09M033	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3

3523	09M034	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3524	09M03T	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
3525	09M041	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
3526	09M042	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
3527	09M043	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
3528	09M044	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
3529	09M04T	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
3530	09M051	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3531	09M052	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3532	09M053	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
3533	09M054	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3534	09M05T	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
3535	09M061	Ulcères cutanés, niveau 1
3536	09M062	Ulcères cutanés, niveau 2
3537	09M063	Ulcères cutanés, niveau 3
3538	09M064	Ulcères cutanés, niveau 4
3539	09M06T	Ulcères cutanés, très courte durée
3540	09M071	Autres affections dermatologiques, niveau 1
3541	09M072	Autres affections dermatologiques, niveau 2
3542	09M073	Autres affections dermatologiques, niveau 3
3543	09M074	Autres affections dermatologiques, niveau 4
3544	09M07T	Autres affections dermatologiques, très courte durée
3545	09M081	Affections dermatologiques sévères, niveau 1
3546	09M082	Affections dermatologiques sévères, niveau 2
3547	09M083	Affections dermatologiques sévères, niveau 3
3548	09M084	Affections dermatologiques sévères, niveau 4
3549	09M08T	Affections dermatologiques sévères, très courte durée
3550	09M091	Affections non malignes des seins, niveau 1
3551	09M092	Affections non malignes des seins, niveau 2
3552	09M093	Affections non malignes des seins, niveau 3
3553	09M094	Affections non malignes des seins, niveau 4
3554	09M09T	Affections non malignes des seins, très courte durée
3555	09M101	Tumeurs malignes des seins, niveau 1
3556	09M102	Tumeurs malignes des seins, niveau 2
3557	09M103	Tumeurs malignes des seins, niveau 3
3558	09M104	Tumeurs malignes des seins, niveau 4
3567	09M10T	Tumeurs malignes des seins, très courte durée
3559	09M111	Tumeurs de la peau, niveau 1
3560	09M112	Tumeurs de la peau, niveau 2

3561	09M113	Tumeurs de la peau, niveau 3
3562	09M114	Tumeurs de la peau, niveau 4
3568	09M11T	Tumeurs de la peau, très courte durée
3563	09M12Z	Explorations et surveillance des affections de la peau
3564	09M13Z	Explorations et surveillance des affections des seins
3569	09M14T	Symptômes et autres recours aux soins concernant les affections de la peau, très courte durée
3565	09M14Z	Symptômes et autres recours aux soins concernant les affections de la peau
3566	09M15Z	Symptômes et autres recours aux soins concernant les affections des seins
9999	09Z02A	Chirurgie esthétique, sans complication significative
3570	09Z02B	Chirurgie esthétique, avec complication significative
3717	10C021	Interventions sur l'hypophyse, niveau 1
3718	10C022	Interventions sur l'hypophyse, niveau 2
3719	10C023	Interventions sur l'hypophyse, niveau 3
3720	10C024	Interventions sur l'hypophyse, niveau 4
3721	10C031	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 1
3722	10C032	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 2
3723	10C033	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 3
3724	10C034	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 4
3725	10C051	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 1
3726	10C052	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 2
3727	10C053	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 3
3728	10C054	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 4
3729	10C071	Interventions sur le tractus thyroïdienne, niveau 1
3730	10C072	Interventions sur le tractus thyroïdienne, niveau 2
3731	10C073	Interventions sur le tractus thyroïdienne, niveau 3
3732	10C074	Interventions sur le tractus thyroïdienne, niveau 4
3733	10C081	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 1
3734	10C082	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 2
3735	10C083	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 3
3736	10C084	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 4
3737	10C08J	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, en ambulatoire
3738	10C091	Gastroplasties pour obésité, niveau 1
3739	10C092	Gastroplasties pour obésité, niveau 2
3740	10C093	Gastroplasties pour obésité, niveau 3
3741	10C094	Gastroplasties pour obésité, niveau 4
3742	10C101	Autres interventions pour obésité, niveau 1
3743	10C102	Autres interventions pour obésité, niveau 2
3744	10C103	Autres interventions pour obésité, niveau 3
3745	10C104	Autres interventions pour obésité, niveau 4

3746	10C111	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 1
3747	10C112	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 2
3748	10C113	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 3
3749	10C114	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 4
3750	10C121	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 1
3751	10C122	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 2
3752	10C123	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 3
3753	10C124	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 4
3754	10C131	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 1
3755	10C132	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 2
3756	10C133	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 3
3757	10C134	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 4
3911	10M021	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 1
3912	10M022	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 2
3913	10M023	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 3
3914	10M024	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 4
3915	10M02T	Diabète, âge supérieur à 35 ans, très courte durée
3916	10M031	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 1
3917	10M032	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 2
3918	10M033	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 3
3919	10M034	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 4
3920	10M03T	Diabète, âge inférieur à 36 ans, très courte durée
3921	10M071	Autres troubles endocriniens, niveau 1
3922	10M072	Autres troubles endocriniens, niveau 2
3923	10M073	Autres troubles endocriniens, niveau 3
3924	10M074	Autres troubles endocriniens, niveau 4
3925	10M07T	Autres troubles endocriniens, très courte durée
3926	10M081	Acidocétose et coma diabétique, niveau 1
3927	10M082	Acidocétose et coma diabétique, niveau 2
3928	10M083	Acidocétose et coma diabétique, niveau 3
3929	10M084	Acidocétose et coma diabétique, niveau 4
3930	10M08T	Acidocétose et coma diabétique, très courte durée
3931	10M091	Obésité, niveau 1
3932	10M092	Obésité, niveau 2
3933	10M093	Obésité, niveau 3
3934	10M094	Obésité, niveau 4
3935	10M09T	Obésité, très courte durée
3936	10M101	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 1
3937	10M102	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 2

3938	10M103	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 3
3939	10M104	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 4
3940	10M10T	Maladies métaboliques congénitales sévères, très courte durée
3941	10M111	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 1
3942	10M112	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 2
3943	10M113	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 3
3944	10M114	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 4
3972	10M11T	Autres maladies métaboliques congénitales, très courte durée
3945	10M121	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 1
3946	10M122	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 2
3947	10M123	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 3
3948	10M124	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 4
3949	10M12T	Tumeurs des glandes endocrines, très courte durée
3982	10M13T	Explorations et surveillance pour affections endocriniennes et métaboliques, très courte durée
3950	10M13Z	Explorations et surveillance pour affections endocriniennes et métaboliques
3973	10M14T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 10, très courte durée
3951	10M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 10
3952	10M151	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
3953	10M152	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
3954	10M153	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
3955	10M154	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
3956	10M15T	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
3957	10M161	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3958	10M162	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3959	10M163	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
3960	10M164	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3961	10M16T	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
3962	10M171	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
3963	10M172	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
3964	10M173	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
3965	10M174	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
3966	10M17T	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
3967	10M181	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
3968	10M182	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
3969	10M183	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
3970	10M184	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
3971	10M18T	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
3974	10M191	Autres affections de la CMD 10 concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
3975	10M192	Autres affections de la CMD 10 concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2

3976	10M193	Autres affections de la CMD 10 concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
3977	10M194	Autres affections de la CMD 10 concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
3978	10M201	Problèmes alimentaires du nouveau-né et du nourrisson, niveau 1
3979	10M202	Problèmes alimentaires du nouveau-né et du nourrisson, niveau 2
3980	10M203	Problèmes alimentaires du nouveau-né et du nourrisson, niveau 3
3981	10M204	Problèmes alimentaires du nouveau-né et du nourrisson, niveau 4
4112	11C021	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 1
4113	11C022	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 2
4114	11C023	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 3
4115	11C024	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 4
4149	11C031	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 1
4116		
4150	11C032	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 2
4117		
4151	11C033	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 3
4118		
4152	11C034	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 4
4119		
4120	11C041	Autres interventions sur la vessie, à l'exception des interventions transurétrales, niveau 1
4121	11C042	Autres interventions sur la vessie, à l'exception des interventions transurétrales, niveau 2
4122	11C043	Autres interventions sur la vessie, à l'exception des interventions transurétrales, niveau 3
4123	11C044	Autres interventions sur la vessie, à l'exception des interventions transurétrales, niveau 4
4124	11C04J	Autres interventions sur la vessie, à l'exception des interventions transurétrales, en ambulatoire
4130	11C061	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
4131	11C062	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
4132	11C063	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
4133	11C064	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
4134	11C071	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
4135	11C072	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
4136	11C073	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
4137	11C074	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
4138	11C07J	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
4139	11C081	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 1
4140	11C082	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 2
4141	11C083	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 3
4142	11C084	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 4
4143	11C08T	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, très courte durée
4144	11C091	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 11, niveau 1
4145	11C092	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 11, niveau 2

4146	11C093	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 11, niveau 3
4147	11C094	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 11, niveau 4
4148	11C09J	Créations et réfections de fistules artérioveineuses pour affections de la CMD 11, en ambulatoire
4153	11C101	Interventions pour incontinence urinaire en dehors des interventions transurétrales, niveau 1
4154	11C102	Interventions pour incontinence urinaire en dehors des interventions transurétrales, niveau 2
4155	11C103	Interventions pour incontinence urinaire en dehors des interventions transurétrales, niveau 3
4156	11C104	Interventions pour incontinence urinaire en dehors des interventions transurétrales, niveau 4
4157	11C10J	Interventions pour incontinence urinaire en dehors des interventions transurétrales, en ambulatoire
4158	11C111	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, niveau 1
4159	11C112	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, niveau 2
4160	11C113	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, niveau 3
4161	11C114	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, niveau 4
4162	11C11J	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires, en ambulatoire
4163	11C121	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire, niveau 1
4164	11C122	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire, niveau 2
4165	11C123	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire, niveau 3
4166	11C124	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire, niveau 4
4167	11C12J	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire, en ambulatoire
4168	11C131	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, niveau 1
4169	11C132	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, niveau 2
4170	11C133	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, niveau 3
4171	11C134	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, niveau 4
4172	11C13J	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, en ambulatoire
4273	11K021	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 1
4274	11K022	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 2
4275	11K023	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 3
4276	11K024	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 4
4277	11K02J	Insuffisance rénale, avec dialyse, en ambulatoire
4278	11K03Z	Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de la CMD 11 et de moins de 2 jours
4279	11K04Z	Séjours de la CMD 11 comprenant une endoscopie génito-urinaire thérapeutique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours
4280	11K05Z	Endoscopies génito-urinaires diagnostiques et anesthésie : séjours de la CMD 11 et de moins de 2 jours
4281	11K06Z	Séjours de la CMD 11 comprenant une endoscopie génito-urinaire diagnostique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours
4282	11K07Z	Séjours de la CMD 11 comprenant la mise en place de certains accès vasculaires, en ambulatoire
4283	11K08J	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire
4284	11M021	Lithiases urinaires, niveau 1
4285	11M022	Lithiases urinaires, niveau 2
4286	11M023	Lithiases urinaires, niveau 3
4287	11M024	Lithiases urinaires, niveau 4
4342	11M02T	Lithiases urinaires, très courte durée

4288	11M031	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
4289	11M032	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
4290	11M033	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
4291	11M034	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
4292	11M03T	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
4293	11M041	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
4294	11M042	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
4295	11M043	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
4296	11M044	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
4297	11M04T	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
4298	11M061	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 1
4299	11M062	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 2
4300	11M063	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 3
4301	11M064	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 4
4302	11M06T	Insuffisance rénale, sans dialyse, très courte durée
4303	11M071	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 1
4304	11M072	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 2
4305	11M073	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 3
4306	11M074	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 4
4307	11M07T	Tumeurs des reins et des voies urinaires, très courte durée
4308	11M081	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
4309	11M082	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
4310	11M083	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
4311	11M084	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
4312	11M08T	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
4313	11M101	Rétrécissement urétral, niveau 1
4314	11M102	Rétrécissement urétral, niveau 2
4315	11M103	Rétrécissement urétral, niveau 3
4316	11M104	Rétrécissement urétral, niveau 4
4317	11M10T	Rétrécissement urétral, très courte durée
4318	11M111	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
4319	11M112	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
4320	11M113	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
4321	11M114	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
4322	11M121	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
4323	11M122	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
4324	11M123	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
4325	11M124	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
4343	11M12T	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée

4326	11M151	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
4327	11M152	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
4328	11M153	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
4329	11M154	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
4330	11M15T	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
4331	11M161	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
4332	11M162	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
4333	11M163	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
4334	11M164	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
4335	11M16T	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
4336	11M171	Surveillances de greffes de rein, niveau 1
4337	11M172	Surveillances de greffes de rein, niveau 2
4338	11M173	Surveillances de greffes de rein, niveau 3
4339	11M174	Surveillances de greffes de rein, niveau 4
4340	11M18Z	Explorations et surveillance pour affections du rein et des voies urinaires
4344	11M19T	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 11, très courte durée
4341	11M19Z	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 11
4345	11M201	Autres affections uronéphrologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
4346	11M202	Autres affections uronéphrologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
4347	11M203	Autres affections uronéphrologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
4348	11M204	Autres affections uronéphrologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
4513	12C031	Interventions sur le pénis, niveau 1
4514	12C032	Interventions sur le pénis, niveau 2
4515	12C033	Interventions sur le pénis, niveau 3
4516	12C034	Interventions sur le pénis, niveau 4
4517	12C03J	Interventions sur le pénis, en ambulatoire
4518	12C041	Prostatectomies transurétrales, niveau 1
4519	12C042	Prostatectomies transurétrales, niveau 2
4520	12C043	Prostatectomies transurétrales, niveau 3
4521	12C044	Prostatectomies transurétrales, niveau 4
4562	12C04J	Prostatectomies transurétrales, en ambulatoire
4522	12C051	Interventions sur les testicules pour tumeurs malignes, niveau 1
4523	12C052	Interventions sur les testicules pour tumeurs malignes, niveau 2
4524	12C053	Interventions sur les testicules pour tumeurs malignes, niveau 3
4525	12C054	Interventions sur les testicules pour tumeurs malignes, niveau 4
4526	12C061	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
4527	12C062	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
4528	12C063	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
4529	12C064	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 4

4530	12C06J	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire
4531	12C071	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
4532	12C072	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
4533	12C073	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
4534	12C074	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
4535	12C07J	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire
4536	12C081	Circoncision, niveau 1
4537	12C082	Circoncision, niveau 2
4538	12C083	Circoncision, niveau 3
4539	12C084	Circoncision, niveau 4
4540	12C08J	Circoncision, en ambulatoire
4541	12C091	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1
4542	12C092	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2
4543	12C093	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3
4544	12C094	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 4
4545	12C101	Autres interventions pour affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1
4546	12C102	Autres interventions pour affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2
4547	12C103	Autres interventions pour affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3
4548	12C104	Autres interventions pour affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 4
4549	12C111	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 1
4550	12C112	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 2
4551	12C113	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 3
4552	12C114	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 4
4553	12C121	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 1
4554	12C122	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 2
4555	12C123	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 3
4556	12C124	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 4
4557	12C131	Stérilisation et vasoplastie, niveau 1
4558	12C132	Stérilisation et vasoplastie, niveau 2
4559	12C133	Stérilisation et vasoplastie, niveau 3
4560	12C134	Stérilisation et vasoplastie, niveau 4
4757	12K02Z	Endoscopies génito-urinaires et anesthésie : séjours de la CMD 12 et de moins de deux jours
4758	12K03Z	Séjours de la CMD 12 comprenant une endoscopie génito-urinaire sans anesthésie : séjours de moins de deux jours
4759	12K06J	Séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire
4760	12M031	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1
4761	12M032	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2
4762	12M033	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3
4763	12M034	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 4
4764	12M03T	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, très courte durée

4765	12M041	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 1
4766	12M042	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 2
4767	12M043	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 3
4768	12M044	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 4
4785	12M04T	Hypertrophie prostatique bénigne, très courte durée
4769	12M051	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 1
4770	12M052	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 2
4771	12M053	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 3
4772	12M054	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 4
4786	12M05T	Autres affections de l'appareil génital masculin, très courte durée
4773	12M061	Prostatites aiguës et orchites, niveau 1
4774	12M062	Prostatites aiguës et orchites, niveau 2
4775	12M063	Prostatites aiguës et orchites, niveau 3
4776	12M064	Prostatites aiguës et orchites, niveau 4
4777	12M06T	Prostatites aiguës et orchites, très courte durée
4778	12M071	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 1
4779	12M072	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 2
4780	12M073	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 3
4781	12M074	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 4
4782	12M07T	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, très courte durée
4783	12M08Z	Explorations et surveillance des affections de l'appareil génital masculin
4784	12M09Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 12
4922	13C031	Hystérectomies, niveau 1
4923	13C032	Hystérectomies, niveau 2
4924	13C033	Hystérectomies, niveau 3
4925	13C034	Hystérectomies, niveau 4
4926	13C041	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 1
4927	13C042	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 2
4928	13C043	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 3
4929	13C044	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 4
4988	13C04J	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, en ambulatoire
4930	13C051	Interventions sur le système utéroannexiel pour tumeurs malignes, niveau 1
4931	13C052	Interventions sur le système utéroannexiel pour tumeurs malignes, niveau 2
4932	13C053	Interventions sur le système utéroannexiel pour tumeurs malignes, niveau 3
4933	13C054	Interventions sur le système utéroannexiel pour tumeurs malignes, niveau 4
4934	13C061	Interruptions tubaires, niveau 1
4935	13C062	Interruptions tubaires, niveau 2
4936	13C063	Interruptions tubaires, niveau 3
4937	13C064	Interruptions tubaires, niveau 4

4938	13C06J	Interruptions tubaires, en ambulatoire
4939	13C071	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 1
4940	13C072	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 2
4941	13C073	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 3
4942	13C074	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 4
4943	13C07J	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, en ambulatoire
4944	13C081	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 1
4945	13C082	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 2
4946	13C083	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 3
4947	13C084	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 4
4948	13C08J	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, en ambulatoire
4949	13C091	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 1
4950	13C092	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 2
4951	13C093	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 3
4952	13C094	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 4
4953	13C09T	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, très courte durée
4954	13C101	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 1
4955	13C102	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 2
4956	13C103	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 3
4957	13C104	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 4
4958	13C10T	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, très courte durée
4959	13C111	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 1
4960	13C112	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 2
4961	13C113	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 3
4962	13C114	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 4
4963	13C11J	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, en ambulatoire
4964	13C121	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes, niveau 1
4965	13C122	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes, niveau 2
4966	13C123	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes, niveau 3
4967	13C124	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes, niveau 4
4987	13C12J	Dilatations et curetages, conisations pour affections non malignes, en ambulatoire
4968		
4969	13C131	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 1
4970	13C132	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 2
4971	13C133	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 3
4972	13C134	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 4
4973	13C13T	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, très courte durée
4974	13C141	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 1
4975	13C142	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 2

4976	13C143	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 3
4977	13C144	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 4
4978	13C151	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 1
4979	13C152	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 2
4980	13C153	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 3
4981	13C154	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 4
4989	13C16J	Prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire
4982		
4983	13C171	Cervicocystopexie, niveau 1
4984	13C172	Cervicocystopexie, niveau 2
4985	13C173	Cervicocystopexie, niveau 3
4986	13C174	Cervicocystopexie, niveau 4
4990	13C181	Myomectomies de l'utérus, niveau 1
4991	13C182	Myomectomies de l'utérus, niveau 2
4992	13C183	Myomectomies de l'utérus, niveau 3
4993	13C184	Myomectomies de l'utérus, niveau 4
4994	13C191	Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, niveau 1
4995	13C192	Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, niveau 2
4996	13C193	Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, niveau 3
4997	13C194	Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, niveau 4
4998	13C19J	Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, en ambulatoire
4999	13C201	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations, niveau 1
5000	13C202	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations, niveau 2
5001	13C203	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations, niveau 3
5002	13C204	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations, niveau 4
5003	13C20J	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations, en ambulatoire
5205	13K02Z	Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de la CMD 13 et de moins de 2 jours
5206	13K03Z	Séjours de la CMD 13 comprenant une endoscopie génito-urinaire thérapeutique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours
5207	13K04Z	Endoscopies génito-urinaires diagnostiques et anesthésie : séjours de la CMD 13 et de moins de 2 jours
5208	13K05Z	Endoscopies génito-urinaires diagnostiques sans anesthésie : séjours de la CMD 13 et de moins de 2 jours
5209	13K06J	Affections de l'appareil génital féminin sans acte opératoire de la CMD 13, avec anesthésie, en ambulatoire
5210	13M031	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 1
5211	13M032	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 2
5212	13M033	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 3
5213	13M034	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 4
5214	13M03T	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, très courte durée
5215	13M041	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 1
5216	13M042	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 2
5217	13M043	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 3

5218	13M044	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 4
5219	13M04T	Autres affections de l'appareil génital féminin, très courte durée
5220	13M051	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 1
5221	13M052	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 2
5222	13M053	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 3
5223	13M054	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 4
5224	13M061	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 1
5225	13M062	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 2
5226	13M063	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 3
5227	13M064	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 4
5238	13M06T	Autres infections de l'appareil génital féminin, très courte durée
5228	13M071	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 1
5229	13M072	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 2
5230	13M073	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 3
5231	13M074	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 4
5232	13M081	Assistance médicale à la procréation, niveau 1
5233	13M082	Assistance médicale à la procréation, niveau 2
5234	13M083	Assistance médicale à la procréation, niveau 3
5235	13M084	Assistance médicale à la procréation, niveau 4
5236	13M09Z	Explorations et surveillance gynécologiques
5237	13M10Z	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 13
5314	14C03A	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, sans complication significative
5315	14C03B	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec autres complications
5316	14C03C	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec complications majeures
5317	14C03D	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec complications sévères
5310	14C04T	Affections du post-partum ou du post-abortum avec intervention chirurgicale, très courte durée
5311	14C04Z	Affections du post-partum ou du post-abortum avec intervention chirurgicale
5312	14C05J	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie, en ambulatoire
5313	14C05Z	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie
5318	14C06A	Césariennes avec naissance d'un mort-né, sans complication significative
5319	14C06B	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec autres complications
5320	14C06C	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec complications majeures
5321	14C06D	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec complications sévères
5322	14C07A	Césariennes pour grossesse multiple, sans complication significative
5323	14C07B	Césariennes pour grossesse multiple, avec autres complications
5324	14C07C	Césariennes pour grossesse multiple, avec complications majeures
5325	14C07D	Césariennes pour grossesse multiple, avec complications sévères
5326	14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative
5327	14C08B	Césariennes pour grossesse unique, avec autres complications

5328	14C08C	Césariennes pour grossesse unique, avec complications majeures
5329	14C08D	Césariennes pour grossesse unique, avec complications sévères
5330	14C09A	Grossesses ectopiques avec intervention chirurgicale, sans complication significative
5331	14C09B	Grossesses ectopiques avec intervention chirurgicale, avec complications
5332	14C10T	Affections de l'ante partum avec intervention chirurgicale, très courte durée
5333	14C10Z	Affections de l'ante partum avec intervention chirurgicale
5475	14M02A	Affections médicales du post-partum ou du post-abortum, sans complication significative
5476	14M02B	Affections médicales du post-partum ou du post-abortum, avec complications
5460	14M02T	Affections médicales du post-partum ou du post-abortum, très courte durée
5477	14M03A	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, sans complication significative
5478	14M03B	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, avec autres complications
5479	14M03C	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, avec complications majeures
5480	14M03D	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, avec complications sévères
5481	14M03T	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, très courte durée
5469	14Z04T	Avortements sans aspiration, ni curetage, ni hystérotomie, très courte durée
5470	14Z04Z	Avortements sans aspiration, ni curetage, ni hystérotomie
5472	14Z06T	Menaces d'avortement, très courte durée
5473	14Z06Z	Menaces d'avortement
9999	14Z08Z	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours
5482	14Z09Z	Accouchements hors de l'établissement
5483	14Z10A	Accouchements par voie basse avec naissance d'un mort-né, sans complication significative
5484	14Z10B	Accouchements voie basse avec naissance d'un mort-né, avec complications
5485	14Z10T	Accouchements par voie basse avec naissance d'un mort-né, très courte durée
5486	14Z11A	Accouchements multiples par voie basse chez une primipare, sans complication significative
5487	14Z11B	Accouchements multiples par voie basse chez une primipare, avec complications
5488	14Z12A	Accouchements multiples par voie basse chez une multipare, sans complication significative
5489	14Z12B	Accouchements multiples par voie basse chez une multipare, avec complications
5490	14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative
5491	14Z13B	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec autres complications
5492	14Z13C	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec complications majeures
5493	14Z13D	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec complications sévères
5494	14Z13T	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, très courte durée
5495	14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative
5496	14Z14B	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec autres complications
5497	14Z14C	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications majeures
5498	14Z14D	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications sévères
5499	14Z14T	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, très courte durée
5500	14Z15Z	Grossesses ectopiques sans intervention chirurgicale
5501	14Z16T	Faux travail et menaces d'accouchements prématurés, très courte durée

5502	14Z16Z	Faux travail et menaces d'accouchements prématurés
5837	15C02A	Interventions majeures sur l'appareil digestif, groupes nouveau-nés 1 à 7, sans complication significative
5932	15C02B	Interventions majeures sur l'appareil digestif, groupes nouveau-nés 1 à 7, avec complications
5838	15C03A	Interventions majeures sur l'appareil cardiovasculaire, groupes nouveau-nés 1 à 7, sans complication significative
5933	15C03B	Interventions majeures sur l'appareil cardiovasculaire, groupes nouveau-nés 1 à 7, avec complications
5839	15C04A	Autres interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 1 à 7, sans complication significative
5934	15C04B	Autres interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 1 à 7, avec complications
5840	15C05A	Interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 8 à 9, sans complication significative
5935	15C05B	Interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 8 à 9, avec complications
5841	15C06A	Interventions chirurgicales, groupe nouveau-nés 10, sans complication significative
5936	15C06B	Interventions chirurgicales, groupe nouveau-nés 10, avec complications
5900	15M02Z	Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement MCO
5901	15M03E	Décès précoces de nouveau-nés
5902	15M04E	Décès tardifs de nouveau-nés
5903	15M05A	Nouveau-nés de 3 300 g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif
5904	15M05B	Nouveau-nés de 3 300 g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif
5905	15M05C	Nouveau-nés de 3 300 g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec problème sévère
5906	15M05D	Nouveau-nés de 3 300 g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec problème majeur
5907	15M06A	Nouveau-nés de 2 400 g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), sans problème significatif
5908	15M06B	Nouveau-nés de 2 400 g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), avec autre problème significatif
5909	15M06C	Nouveau-nés de 2 400 g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), avec problème sévère
5910	15M06D	Nouveau-nés de 2 400 g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), avec problème majeur
5911	15M07A	Nouveau-nés de 2 200 g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 3), sans problème significatif
5912	15M07B	Nouveau-nés de 2 200 g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 3), avec autre problème significatif
5913	15M07C	Nouveau-nés de 2 200 g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 3), avec problème majeur ou sévère
5914	15M08A	Nouveau-nés de 2 000 g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 4), sans problème significatif
5915	15M08B	Nouveau-nés de 2 000 g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 4), avec autre problème significatif
5916	15M08C	Nouveau-nés de 2 000 g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 4), avec problème majeur ou sévère
5917	15M09A	Nouveau-nés de 1 800 g et âge gestationnel de 36 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 5), sans problème significatif
5918	15M09B	Nouveau-nés de 1 800 g et âge gestationnel de 36 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 5), avec autre problème significatif
5919	15M09C	Nouveau-nés de 1 800 g et âge gestationnel de 36 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 5), avec problème majeur ou sévère
5920	15M10A	Nouveau-nés de 1 700 g et âge gestationnel de 35 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 6), sans problème significatif
5921	15M10B	Nouveau-nés de 1 700 g et âge gestationnel de 35 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 6), avec autre problème significatif
5922	15M10C	Nouveau-nés de 1 700 g et âge gestationnel de 35 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 6), avec problème majeur ou sévère
5923	15M11A	Nouveau-nés de 1 500 g et âge gestationnel de 33 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 7), sans problème significatif
5924	15M11B	Nouveau-nés de 1 500 g et âge gestationnel de 33 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 7), avec autre problème significatif
5925	15M11C	Nouveau-nés de 1 500 g et âge gestationnel de 33 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 7), avec problème majeur ou sévère
5926	15M12A	Nouveau-nés de 1 300 g et âge gestationnel de 32 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 8), sans problème significatif
5927	15M12B	Nouveau-nés de 1 300 g et âge gestationnel de 32 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 8), avec problème significatif

5928	15M13A	Nouveau-nés de 1 100 g et âge gestationnel de 30 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 9), sans problème significatif
5929	15M13B	Nouveau-nés de 1 100 g et âge gestationnel de 30 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 9), avec problème significatif
5930	15M14A	Nouveau-nés de 800 g et âge gestationnel de 28SA et assimilés (groupe nouveau-nés 10), sans problème significatif
5931	15M14B	Nouveau-nés de 800 g et âge gestationnel de 28SA et assimilés (groupe nouveau-nés 10), avec problème significatif
9999	15Z10E	Mort-nés
6104	16C021	Interventions sur la rate, niveau 1
6105	16C022	Interventions sur la rate, niveau 2
6106	16C023	Interventions sur la rate, niveau 3
6107	16C024	Interventions sur la rate, niveau 4
6108	16C031	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 1
6109	16C032	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 2
6110	16C033	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 3
6111	16C034	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 4
6112	16C03J	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, en ambulatoire
6159	16M061	Affections de la rate, niveau 1
6160	16M062	Affections de la rate, niveau 2
6161	16M063	Affections de la rate, niveau 3
6162	16M064	Affections de la rate, niveau 4
6163	16M06T	Affections de la rate, très courte durée
6164	16M071	Donneurs de moelle, niveau 1
6165	16M072	Donneurs de moelle, niveau 2
6166	16M073	Donneurs de moelle, niveau 3
6167	16M074	Donneurs de moelle, niveau 4
6168	16M081	Déficits immunitaires, niveau 1
6169	16M082	Déficits immunitaires, niveau 2
6170	16M083	Déficits immunitaires, niveau 3
6171	16M084	Déficits immunitaires, niveau 4
6172	16M091	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 1
6173	16M092	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 2
6174	16M093	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 3
6175	16M094	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 4
6176	16M09T	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, très courte durée
6177	16M101	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
6178	16M102	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
6179	16M103	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
6180	16M104	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
6181	16M10T	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
6182	16M111	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
6183	16M112	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2

6184	16M113	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
6185	16M114	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
6186	16M11T	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
6187	16M121	Purpuras, niveau 1
6188	16M122	Purpuras, niveau 2
6189	16M123	Purpuras, niveau 3
6190	16M124	Purpuras, niveau 4
6191	16M12T	Purpuras, très courte durée
6192	16M131	Autres troubles de la coagulation, niveau 1
6193	16M132	Autres troubles de la coagulation, niveau 2
6194	16M133	Autres troubles de la coagulation, niveau 3
6195	16M134	Autres troubles de la coagulation, niveau 4
6196	16M13T	Autres troubles de la coagulation, très courte durée
6197	16M14Z	Explorations et surveillance pour affections du sang et des organes hématopoïétiques
6209	16M15T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 16, très courte durée
6198	16M15Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 16
6199	16M161	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
6200	16M162	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
6201	16M163	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
6202	16M164	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
6203	16M16T	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
6204	16M171	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
6205	16M172	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
6206	16M173	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
6207	16M174	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
6208	16M17T	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
6210	16M181	Autres affections hématologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
6211	16M182	Autres affections hématologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
6212	16M183	Autres affections hématologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
6213	16M184	Autres affections hématologiques concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
6327	17C061	Interventions majeures de la CMD 17, niveau 1
6328	17C062	Interventions majeures de la CMD 17, niveau 2
6329	17C063	Interventions majeures de la CMD 17, niveau 3
6330	17C064	Interventions majeures de la CMD 17, niveau 4
6331	17C071	Interventions intermédiaires de la CMD 17, niveau 1
6332	17C072	Interventions intermédiaires de la CMD 17, niveau 2
6333	17C073	Interventions intermédiaires de la CMD 17, niveau 3
6334	17C074	Interventions intermédiaires de la CMD 17, niveau 4
6335	17C081	Interventions mineures de la CMD 17, niveau 1

6336	17C082	Interventions mineures de la CMD 17, niveau 2
6337	17C083	Interventions mineures de la CMD 17, niveau 3
6338	17C084	Interventions mineures de la CMD 17, niveau 4
6339	17C08J	Interventions mineures de la CMD 17, en ambulatoire
6523	17K041	Autres irradiations, niveau 1
6470		
6525		
6524		
6471	17K042	Autres irradiations, niveau 2
6472	17K043	Autres irradiations, niveau 3
6473	17K044	Autres irradiations, niveau 4
6474	17K051	Curiéthérapies de la prostate par implants permanents, niveau 1
6475	17K052	Curiéthérapies de la prostate par implants permanents, niveau 2
6476	17K053	Curiéthérapies de la prostate par implants permanents, niveau 3
6477	17K054	Curiéthérapies de la prostate par implants permanents, niveau 4
6482	17K07J	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire
6400	17K081	Autres curiéthérapies, niveau 1
6401	17K082	Autres curiéthérapies, niveau 2
6402	17K083	Autres curiéthérapies, niveau 3
6403	17K084	Autres curiéthérapies, niveau 4
6404	17K091	Irradiations internes, niveau 1
6405	17K092	Irradiations internes, niveau 2
6406	17K093	Irradiations internes, niveau 3
6407	17K094	Irradiations internes, niveau 4
6483	17M051	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 1
6484	17M052	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 2
6485	17M053	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 3
6486	17M054	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 4
6487	17M061	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 1
6488	17M062	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 2
6489	17M063	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 3
6490	17M064	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 4
6491	17M06T	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée
6497	17M081	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
6498	17M082	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
6499	17M083	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
6500	17M084	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
6501	17M08T	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
6502	17M091	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 1

6503	17M092	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
6504	17M093	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
6505	17M094	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
6506	17M09T	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
6522	17M14Z	Explorations et surveillance pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
6526	17M151	Lymphomes et autres affections malignes lymphoïdes, niveau 1
6527	17M152	Lymphomes et autres affections malignes lymphoïdes, niveau 2
6528	17M153	Lymphomes et autres affections malignes lymphoïdes, niveau 3
6529	17M154	Lymphomes et autres affections malignes lymphoïdes, niveau 4
6530	17M15T	Lymphomes et autres affections malignes lymphoïdes, très courte durée
6531	17M161	Hémopathies myéloïdes chroniques, niveau 1
6532	17M162	Hémopathies myéloïdes chroniques, niveau 2
6533	17M163	Hémopathies myéloïdes chroniques, niveau 3
6534	17M164	Hémopathies myéloïdes chroniques, niveau 4
6535	17M16T	Hémopathies myéloïdes chroniques, très courte durée
6536	17M171	Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 1
6537	17M172	Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 2
6538	17M173	Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 3
6539	17M174	Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 4
6540	17M17T	Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus, très courte durée
6702	18C021	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 1
6703	18C022	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 2
6704	18C023	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 3
6705	18C024	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 4
6706	18C02J	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, en ambulatoire
6763	18M021	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans, niveau 1
6764	18M022	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans, niveau 2
6765	18M023	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans, niveau 3
6766	18M024	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans, niveau 4
6767	18M031	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
6768	18M032	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
6769	18M033	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
6770	18M034	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
6771	18M03T	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
6772	18M041	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
6773	18M042	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
6774	18M043	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
6775	18M044	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
6776	18M04T	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, très courte durée

6777	18M061	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
6778	18M062	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
6779	18M063	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
6780	18M064	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
6781	18M071	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
6782	18M072	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
6783	18M073	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
6784	18M074	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
6785	18M07T	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
6786	18M091	Paludisme, niveau 1
6787	18M092	Paludisme, niveau 2
6788	18M093	Paludisme, niveau 3
6789	18M094	Paludisme, niveau 4
6803	18M09T	Paludisme, très courte durée
6790	18M101	Maladies infectieuses sévères, niveau 1
6791	18M102	Maladies infectieuses sévères, niveau 2
6792	18M103	Maladies infectieuses sévères, niveau 3
6793	18M104	Maladies infectieuses sévères, niveau 4
6794	18M10T	Maladies infectieuses sévères, très courte durée
6795	18M111	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 1
6796	18M112	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 2
6797	18M113	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 3
6798	18M114	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 4
6804	18M11T	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, très courte durée
6799	18M12Z	Explorations et surveillance pour maladies infectieuses ou parasitaires
6800	18M13E	Affections de la CMD 18 avec décès : séjours de moins de 2 jours
6801	18M14T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 18, très courte durée
6802	18M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 18
6805	18M151	Autres maladies infectieuses concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
6806	18M152	Autres maladies infectieuses concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
6807	18M153	Autres maladies infectieuses concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
6808	18M154	Autres maladies infectieuses concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
7005	19C021	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 1
7001		
7005	19C022	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 2
7002		
7005	19C023	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 3
7003		
7005	19C024	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 4

7004		
7064	19M021	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 1
7065	19M022	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 2
7066	19M023	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 3
7067	19M024	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 4
7068	19M02T	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, très courte durée
7069	19M061	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1
7070	19M062	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2
7071	19M063	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3
7072	19M064	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 4
7073	19M06T	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, très courte durée
7074	19M071	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 1
7075	19M072	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2
7076	19M073	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 3
7077	19M074	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 4
7078	19M07T	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, très courte durée
7079	19M101	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 1
7080	19M102	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 2
7081	19M103	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 3
7082	19M104	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 4
7083	19M10T	Névroses autres que les névroses dépressives, très courte durée
7084	19M111	Névroses dépressives, niveau 1
7085	19M112	Névroses dépressives, niveau 2
7086	19M113	Névroses dépressives, niveau 3
7087	19M114	Névroses dépressives, niveau 4
7088	19M11T	Névroses dépressives, très courte durée
7089	19M121	Anorexie mentale et boulimie, niveau 1
7090	19M122	Anorexie mentale et boulimie, niveau 2
7091	19M123	Anorexie mentale et boulimie, niveau 3
7092	19M124	Anorexie mentale et boulimie, niveau 4
7093	19M12T	Anorexie mentale et boulimie, très courte durée
7094	19M131	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 1
7095	19M132	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 2
7096	19M133	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 3
7097	19M134	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 4
7098	19M13T	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, très courte durée
7099	19M141	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 1
7100	19M142	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 2
7101	19M143	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 3

7102	19M144	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 4
7103	19M14T	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, très courte durée
7104	19M151	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 1
7105	19M152	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 2
7106	19M153	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 3
7107	19M154	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 4
7108	19M15T	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, très courte durée
7109	19M161	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 1
7110	19M162	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 2
7111	19M163	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 3
7112	19M164	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 4
7113	19M16T	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, très courte durée
7114	19M171	Maladies et troubles du développement psychologiques de l'enfance, niveau 1
7115	19M172	Maladies et troubles du développement psychologiques de l'enfance, niveau 2
7116	19M173	Maladies et troubles du développement psychologiques de l'enfance, niveau 3
7117	19M174	Maladies et troubles du développement psychologiques de l'enfance, niveau 4
7118	19M181	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 1
7119	19M182	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 2
7120	19M183	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 3
7121	19M184	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 4
7122	19M18T	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, très courte durée
7123	19M191	Troubles de l'humeur, niveau 1
7124	19M192	Troubles de l'humeur, niveau 2
7125	19M193	Troubles de l'humeur, niveau 3
7126	19M194	Troubles de l'humeur, niveau 4
7127	19M19T	Troubles de l'humeur, très courte durée
7128	19M201	Autres troubles mentaux, niveau 1
7129	19M202	Autres troubles mentaux, niveau 2
7130	19M203	Autres troubles mentaux, niveau 3
7131	19M204	Autres troubles mentaux, niveau 4
7132	19M20T	Autres troubles mentaux, très courte durée
7133	19M21Z	Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux
7135	19M22T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 19, très courte durée
7134	19M22Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 19
7285	20Z021	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 1
7258		
7286	20Z022	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 2
7259		
7287	20Z023	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 3

7260		
7288	20Z024	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 4
7261		
7262	20Z02T	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, très courte durée
7263	20Z031	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1
7264	20Z032	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 2
7265	20Z033	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 3
7266	20Z034	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 4
7281	20Z041	Ethylisme avec dépendance, niveau 1
7267		
7282	20Z042	Ethylisme avec dépendance, niveau 2
7268		
7283	20Z043	Ethylisme avec dépendance, niveau 3
7269		
7284	20Z044	Ethylisme avec dépendance, niveau 4
7270		
7271	20Z04T	Ethylisme avec dépendance, très courte durée
7272	20Z051	Ethylisme aigu, niveau 1
7273	20Z052	Ethylisme aigu, niveau 2
7274	20Z053	Ethylisme aigu, niveau 3
7275	20Z054	Ethylisme aigu, niveau 4
7276	20Z061	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 1
7277	20Z062	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 2
7278	20Z063	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 3
7279	20Z064	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 4
7280	20Z06T	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée
7415	21C041	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 1
7416	21C042	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 2
7417	21C043	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 3
7418	21C044	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 4
7419	21C04J	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, en ambulatoire
7420	21C051	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 1
7421	21C052	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 2
7422	21C053	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 3
7423	21C054	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 4
7424	21C05J	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, en ambulatoire
7426	21C061	Greffes de peau ou parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 1
7427	21C062	Greffes de peau ou parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 2
7428	21C063	Greffes de peau ou parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 3

7429	21C064	Greffes de peau ou parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 4
7430	21C06J	Greffes de peau ou parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, en ambulatoire
7563	21K02J	Traumatismes, allergies et empoisonnements sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire
7564	21M021	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
7565	21M022	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
7566	21M023	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
7567	21M024	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
7614	21M02T	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
7568	21M041	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
7569	21M042	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
7570	21M043	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
7571	21M044	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
7619	21M04T	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, très courte durée
7572	21M051	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
7573	21M052	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
7574	21M053	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
7575	21M054	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
7620	21M05T	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
7576	21M061	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 1
7577	21M062	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
7578	21M063	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
7579	21M064	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
7580	21M071	Traumatismes imprécis, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
7581	21M072	Traumatismes imprécis, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
7582	21M073	Traumatismes imprécis, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
7583	21M074	Traumatismes imprécis, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
7615	21M07T	Traumatismes imprécis, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
7584	21M101	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 1
7585	21M102	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2
7586	21M103	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3
7587	21M104	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4
7616	21M10T	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, très courte durée
7588	21M111	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 1
7589	21M112	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 2
7590	21M113	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 3
7591	21M114	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 4
7617	21M11T	Effets toxiques des autres substances chimiques, très courte durée
7592	21M121	Autres effets toxiques, niveau 1
7593	21M122	Autres effets toxiques, niveau 2

7594	21M123	Autres effets toxiques, niveau 3
7595	21M124	Autres effets toxiques, niveau 4
7596	21M131	Maltraitance, niveau 1
7597	21M132	Maltraitance, niveau 2
7598	21M133	Maltraitance, niveau 3
7599	21M134	Maltraitance, niveau 4
7600	21M141	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 1
7601	21M142	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 2
7602	21M143	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 3
7603	21M144	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 4
7618	21M14T	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, très courte durée
7604	21M151	Rejets de greffe, niveau 1
7605	21M152	Rejets de greffe, niveau 2
7606	21M153	Rejets de greffe, niveau 3
7607	21M154	Rejets de greffe, niveau 4
7608	21M15T	Rejets de greffe, très courte durée
7609	21M161	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 1
7610	21M162	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 2
7611	21M163	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 3
7612	21M164	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 4
7613	21M16T	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, très courte durée
7802	22C021	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 1
7803	22C022	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 2
7804	22C023	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 3
7805	22C024	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 4
7810	22C02J	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, en ambulatoire
7806	22C031	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 1
7807	22C032	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 2
7808	22C033	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 3
7809	22C034	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 4
7852	22K02J	Brûlures sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire
7853	22M021	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 1
7854	22M022	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 2
7855	22M023	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 3
7856	22M024	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 4
7862	22M02T	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, très courte durée
7857	22Z021	Brûlures étendues, niveau 1
7858	22Z022	Brûlures étendues, niveau 2
7859	22Z023	Brûlures étendues, niveau 3

7860	22Z024	Brûlures étendues, niveau 4
7861	22Z03Z	Brûlures avec transfert vers un autre établissement MCO : séjours de moins de 2 jours
7901	23C021	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 1
7902	23C022	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 2
7903	23C023	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 3
7904	23C024	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 4
7905	23C02J	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, en ambulatoire
7959	23K02Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours
7960	23K03J	Motifs de recours de la CMD 23 sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire
7961	23M02T	Rééducation, très courte durée
7962	23M02Z	Rééducation
7963	23M061	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 1
7964	23M062	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 2
7965	23M063	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 3
7966	23M064	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 4
7967	23M06T	Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée
7968	23M07J	Autres motifs de recours pour infection à VIH, en ambulatoire
7969	23M08J	Autres motifs de recours chez un patient diabétique, en ambulatoire
7970	23M091	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 1
7971	23M092	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 2
7972	23M093	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 3
7973	23M094	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 4
7974	23M101	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 1
7975	23M102	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 2
7976	23M103	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 3
7977	23M104	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 4
7978	23M10T	Soins de contrôle chirurgicaux, très courte durée
7979	23M111	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1
7980	23M112	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2
7981	23M113	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3
7982	23M114	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4
7995	23M11T	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, très courte durée
7984	23M14Z	Traitements prophylactiques
7985	23M15Z	Actes non effectués en raison d'une contre-indication
7996	23M16T	Convalescences et autres motifs sociaux, très courte durée
7986	23M16Z	Convalescences et autres motifs sociaux
7988	23M19Z	Explorations et surveillance pour autres motifs de recours aux soins
7989	23M20T	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée
7990	23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23

7997	23M21T	Désensibilisations et tests allergologiques nécessitant une hospitalisation, très courte durée
7998	23M21Z	Désensibilisations et tests allergologiques nécessitant une hospitalisation
7991	23Z02T	Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée
7993	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte
7994		
7992		
9999	23Z03Z	Interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire
8701	25C021	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 1
8702	25C022	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 2
8703	25C023	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 3
8704	25C024	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 4
8755	25M02A	Autres maladies dues au VIH
8756	25M02B	Maladies dues au VIH, avec une seule complication infectieuse
8757	25M02C	Maladies dues au VIH, avec plusieurs complications infectieuses
8758	25M02T	Autres maladies dues au VIH, très courte durée
8759	25Z02E	Maladies dues au VIH, avec décès
8760	25Z031	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 1
8761	25Z032	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 2
8762	25Z033	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 3
8763	25Z034	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 4
8802	26C021	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 1
8803	26C022	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 2
8804	26C023	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 3
8805	26C024	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 4
8852	26M021	Traumatismes multiples graves, niveau 1
8853	26M022	Traumatismes multiples graves, niveau 2
8854	26M023	Traumatismes multiples graves, niveau 3
8855	26M024	Traumatismes multiples graves, niveau 4
8906	27C021	Transplantations hépatiques, niveau 1
8907	27C022	Transplantations hépatiques, niveau 2
8908	27C023	Transplantations hépatiques, niveau 3
8909	27C024	Transplantations hépatiques, niveau 4
8910	27C031	Transplantations pancréatiques, niveau 1
8911	27C032	Transplantations pancréatiques, niveau 2
8912	27C033	Transplantations pancréatiques, niveau 3
8913	27C034	Transplantations pancréatiques, niveau 4
8930	27C041	Transplantations pulmonaires, niveau 1
8914		
8931	27C042	Transplantations pulmonaires, niveau 2

8915		
8932	27C043	Transplantations pulmonaires, niveau 3
8916		
8933	27C044	Transplantations pulmonaires, niveau 4
8917		
8934	27C051	Transplantations cardiaques, niveau 1
8918		
8935	27C052	Transplantations cardiaques, niveau 2
8919		
8936	27C053	Transplantations cardiaques, niveau 3
8920		
8937	27C054	Transplantations cardiaques, niveau 4
8921		
8922	27C061	Transplantations rénales, niveau 1
8923	27C062	Transplantations rénales, niveau 2
8924	27C063	Transplantations rénales, niveau 3
8925	27C064	Transplantations rénales, niveau 4
8926	27C071	Autres transplantations, niveau 1
8927	27C072	Autres transplantations, niveau 2
8928	27C073	Autres transplantations, niveau 3
8929	27C074	Autres transplantations, niveau 4
8970	27Z021	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 1
8971	27Z022	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 2
8972	27Z023	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 3
8973	27Z024	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 4
8977	27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques
8976	27Z04J	Greffes de cellules souches hématopoïétiques, en ambulatoire
9602	28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances
20020		
9603	28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances
20021		
9604	28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances
20024		
9605	28Z04Z	Hémodialyse, en séances
9999		
20011		
9617		
9606	28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances
9609	28Z10Z	Curiothérapie, en séances

9621	28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances
9620		
9619		
9610		
9623		
9613	28Z14Z	Transfusions, en séances
9614	28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances
9615	28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances
9616	28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances
9622	28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances
9625		
9626	28Z19Z	Préparations à une irradiation externe par RCMI ou techniques spéciales
9627		
9628	28Z20Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV
9629	28Z21Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle sans HDV
9630	28Z22Z	Autres préparations à une irradiation externe
9631	28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement, en séances
9632	28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances
9633	28Z25Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances
9999	90H01Z	Erreurs détectées dans les RSA par le logiciel de mesure de l'activité hospitalière
9999	90Z00Z	Erreurs détectées par les contrôles effectués sur les RUM et leur séquençement
9999	90Z01Z	Diagnostic invalide comme diagnostic principal, dans certaines circonstances
9999	90Z02Z	Autres erreurs détectées dans le parcours de l'arbre de groupage
9999	90Z03Z	Erreurs d'implémentation de la fonction groupage ou erreur d'exécution d'un programme

A N N E X E 2

LISTE DES FORFAITS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE À DOMICILE,
EN UNITÉ DE DIALYSE MÉDICALISÉE OU EN AUTODIALYSE

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

ANNEXE 3

LISTES DES FORFAITS DÉNOMMÉS « PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES »

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

CODE	FORFAIT
PO 1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie
PO 2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes
PO 3	Autres prélèvements d'organes
PO 4	Prélèvements d'organes sur cœur arrêté

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

CODE	FORFAIT
PO 5	Prélèvement de rein(s)
PO 6	Prélèvement du foie
PO 7	Prélèvement de poumon(s)
PO 8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon »
PO 9	Prélèvement de pancréas
PO A	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins

ANNEXE 4

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

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

ACTES DE RADIOTHÉRAPIE DE LA CCAM	
Code	Libellé de l'acte
ZZNL059-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration
ZZNL060-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration
AZNL001-00	Séance d'irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]
ZZNL045-00	Séance d'irradiation externe par protons
ZZNL046-00	Séance d'irradiation externe par neutrons
ZZNL047-00	Séance d'irradiation corporelle totale [ICT]
OZNL001-00	Séance d'irradiation cutanée totale
ZZNL066-00	Séance d'irradiation de contact endocavitaire

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

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

A N N E X E 5

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

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

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

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

ANNEXE 6

Liste. Actes de mastectomie permettant la facturation du GHS 3362, 3363, 3364 ou 3365

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE
QEFA003-00	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]
QEFA005-00	Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire
QEFA010-00	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire
QEFA013-00	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire
QEFA015-00	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané
QEFA019-00	Mastectomie totale
QEFA020-00	Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire

ANNEXE 7

Liste 1. Actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels une occurrence suffit

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
ABQP001-00	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures
DCJB001-00	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCJB002-00	Evacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DERP004-00	Choc électrique cardiaque transcutané [cardioversion externe], en urgence
DERP005-00	Stimulation cardiaque temporaire transcutanée
DFNF001-00	Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DKMD001-00	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotéchnique
DKMD002-00	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotéchnique
EQCF001-00	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle
EQLF002-00	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
EQLF003-00	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures
EQLF005-00	Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures
EQMF003-00	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe
EQMP001-00	Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures
EQQP004-00	Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures
EQQP013-00	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
FEJF001-00	Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade]
FEJF002-00	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë
FELF003-00	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémostatique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures
FELF004-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
FELF005-00	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né
FELF012-00	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution
GLJF010-00	Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO ₂], par 24 heures
GLLD003-00	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
GLLD004-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO ₂ supérieure à 60 %, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures
GLLD007-00	Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures
GLLD008-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO ₂ supérieure à 60 %, par 24 heures
GLLD009-00	Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures
GLLD012-00	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures
GLLD019-00	Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
GLLD021-00	Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa], chez un patient en ventilation mécanique
GLQP015-00	Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures
JVJB002-00	Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
JVJF002-00	Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
JVJF003-00	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion
JVJF005-00	Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
JVJF006-00	Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures
JVJF007-00	Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
GLLD015-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO ₂ inférieure ou égale à 60%, par 24 heures

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
DZFA004-00	Exérèse d'un greffon de transplantation du cœur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQKA002-00	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
EQKA003-00	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
EQLA003-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA004-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA005-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
EQLA006-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA007-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA008-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQLA009-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA010-00	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC

ANNEXE 8

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

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
D61.0	Anémie médullaire [aplastique] constitutionnelle		
D61.1	Anémie médullaire [aplastique] médicamenteuse		
D61.2	Anémie médullaire [aplastique] due à d'autres agents externes		
D61.3	Anémie médullaire [aplastique] idiopathique		
D61.8	Autres anémies médullaires [aplastique] précisées		
D61.9	Anémie médullaire [aplastique], sans précision		
D62	Anémie posthémorragique aiguë	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
E10.0	Diabète sucré de type 1, avec coma		
E10.1	Diabète sucré de type 1, avec acidocétose		
E11.00	Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec coma		
E11.08	Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec coma		
E11.10	Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec acidocétose		
E11.18	Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec acidocétose		
E12.0	Diabète sucré de malnutrition, avec coma		
E12.1	Diabète sucré de malnutrition, avec acidocétose		
E13.0	Autres diabètes sucrés précisés, avec coma		
E13.1	Autres diabètes sucrés précisés, avec acidocétose		
E14.0	Diabète sucré, sans précision, avec coma		
E14.1	Diabète sucré, sans précision, avec acidocétose		
E27.1	Insuffisance corticosurrénale primaire		
E27.2	Crise addisonienne		
E27.3	Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse		
E27.4	Insuffisances corticosurrénales, autres et sans précision		
E83.50	Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre		
E83.51	Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre		
E87.00	Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
E87.10	Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre		
E87.50	Hyperkaliémie supérieure à 6,5 millimoles [mmol] par litre		
E87.60	Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre		
E89.6	Hypofonctionnement corticosurrénal (de la médullaie) après un acte à visée diagnostique et thérapeutique		
F10.4	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage avec délirium		
F10.40	Syndrome de sevrage de l'alcool avec délirium, sans convulsion		
F10.41	Syndrome de sevrage de l'alcool avec délirium, avec convulsions		
F11.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés : intoxication aiguë		
F11.00	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, sans complication		
F11.01	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec traumatismes ou autres blessures physiques		
F11.02	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec d'autres complications médicales		
F11.03	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec délirium		
F11.04	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec distorsion des perceptions		
F11.05	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec coma		
F11.06	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec convulsions		
F11.07	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë pathologique par les opiacés		
G00.0	Méningite à Haemophilus		
G00.1	Méningite à pneumocoques		
G00.2	Méningite à streptocoques		
G00.3	Méningite à staphylocoques		
G00.8	Autres méningites bactériennes		
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision		
G01	Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs		
G04.0	Encéphalite aiguë disséminée		
G04.1	Paraplégie spastique tropicale		
G04.2	Méningo-encéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs		
G04.8	Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites		
G04.9	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision		
G05.0	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
G05.1	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs		
G05.2	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs		
G05.8	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs		
G08	Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes		
G41.0	Etat de grand mal épileptique		
G41.1	Etat de petit mal épileptique		
G41.2	Etat de mal épileptique partiel complexe		
G41.8	Autres états de mal épileptique		
G61.0	Syndrome de Guillain-Barré		
G70.0	Myasthénie		
G70.2	Myasthénie congénitale au cours du développement		
G73.0	Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes		
G73.1	Syndrome de Lambert-Eaton (C00-D48)		
G73.2	Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales (C00-D48)		
G73.3	Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs		
I20.0	Angine de poitrine instable		
I20.0+0	Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques		
I20.1	Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié		
I21.00	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure, prise en charge initiale		
I21.000	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I21.10	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale		
I21.100	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I21.20	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale		
I21.200	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I21.30	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale		
I21.300	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I21.40	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
I21.400	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I21.90	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale		
I21.900	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I22.00	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale		
I22.000	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I22.10	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale		
I22.100	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I22.80	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale		
I22.800	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I22.90	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale		
I22.900	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins		
I23.0	Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.1	Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.2	Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.3	Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.4	Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.5	Rupture du muscle papillaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.6	Thrombose de l'oreillette, de l'auricule et du ventricule comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde		
I23.8	Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde		
I24.0	Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde		
I24.1	Syndrome de Dressler		
I26.0	Embolie pulmonaire, avec mention de cœur pulmonaire aigu		
I30.0	Péricardite idiopathique aiguë non spécifique		
I30.1	Péricardite infectieuse		
I31.1	Péricardite constrictive chronique		
I33.0	Endocardite infectieuse (aiguë et subaiguë)		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
I33.9	Endocardite aiguë, sans précision		
I41.1	Myocardite au cours de maladies virales classées ailleurs		
I42.1	Myocardiopathie obstructive hypertrophique		
I44.2	Bloc auriculoventriculaire complet		
I45.5	Autre bloc cardiaque précisé		
I45.8	Autres troubles précisés de la conduction		
I47.2	Tachycardie ventriculaire		
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	GLLD003-00	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	GLLD017-00	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
I67.4	Encéphalopathie hypertensive		
I85.0	Varices œsophagiennes hémorragiques	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
I98.3	Varices œsophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
J46	Etat de mal asthmatique		
J68.0	Bronchite et pneumopathie dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz	GELD005-00	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
J90	Epanchement pleural, non classé ailleurs	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J91	Epanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.0	Pneumothorax spontané avec pression positive	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.1	Autres pneumothorax spontanés	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.8	Autres pneumothorax	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.9	Pneumothorax, sans précision	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD003-00	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD015-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD017-00	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD003-00	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD015-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD017-00	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD003-00	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD015-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD017-00	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD003-00	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD015-00	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD017-00	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
K25.0	Ulcère de l'estomac aigu, avec hémorragie	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K25.2	Ulcère de l'estomac aigu, avec hémorragie et perforation	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K25.4	Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K26.0	Ulcère du duodénum aigu, avec hémorragie	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K26.2	Ulcère du duodénum aigu, avec hémorragie et perforation	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K26.4	Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K51.3	Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres recto-colites hémorragiques	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
K51.8	Autres recto-colites hémorragiques	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres recto-colites hémorragiques	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Recto-colite hémorragique, sans précision	HSLF001-00	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg-jour], par 24 heures
K51.9	Recto-colite hémorragique, sans précision	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Recto-colite hémorragique, sans précision	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K85.0	Pancréatite aiguë idiopathique		
K85.1	Pancréatite aiguë d'origine biliaire		
K85.2	Pancréatite aiguë d'origine alcoolique		
K85.3	Pancréatite aiguë médicamenteuse		
K85.8	Autres pancréatites aiguës		
K85.9	Pancréatite aiguë, sans précision		
K92.0	Hématémèse	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K92.1	Mélæna	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
L51.20	Epidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement égal ou supérieur à 30 % (de la surface du corps)		
L51.29	Epidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement inférieur à 30 % (de la surface du corps) et sans précision		
M72.6	Fasciite nécrosante		
M72.60	Fasciite nécrosante - Sièges multiples		
M72.61	Fasciite nécrosante - Région scapulaire		
M72.62	Fasciite nécrosante - Bras		
M72.63	Fasciite nécrosante - Avant-bras		
M72.64	Fasciite nécrosante - Main		
M72.65	Fasciite nécrosante - Région pelvienne et cuisse		
M72.66	Fasciite nécrosante - Jambe		
M72.67	Fasciite nécrosante - Cheville et pied		
M72.68	Fasciite nécrosante - Autres localisations		
M72.69	Fasciite nécrosante - Siège non précisé		
N17.0	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose tubulaire		
N17.1	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose corticale aiguë		
N17.2	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose médullaire		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
O14.1	Prééclampsie sévère		
O15.0	Eclampsie au cours de la grossesse		
O15.1	Eclampsie au cours du travail		
O15.2	Eclampsie au cours de la puerpéralité		
O15.9	Eclampsie, sans précision quant à la période		
O72.0	Hémorragie de la délivrance (troisième période)	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
O72.1	Autres hémorragies immédiates du post-partum	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
O72.2	Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire	FELF011-00	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
R40.20	Etat végétatif chronique		
R40.28	Coma, autre et sans précision		
R57.0	Choc cardiogénique	EQLF001-00	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures
R57.1	Choc hypovolémique	ENLF001-00	Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle
R57.1	Choc hypovolémique	EPLF002-00	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée
R57.1	Choc hypovolémique	EQLF002-00	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
R57.2	Choc septique		
R57.8	Autres chocs	EQLF001-00	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures
R65.1	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe		
R65.3	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse avec défaillance d'organe		
S06.00	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne		
S06.10	Cédème cérébral traumatique, sans plaie intracrânienne		
S06.20	Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne		
S06.30	Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne		
S06.40	Hémorragie épidurale, sans plaie intracrânienne		
S06.50	Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne		
S06.60	Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne		
S06.70	Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne		
S06.80	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne		
S12.00	Fracture fermée de la première vertèbre cervicale		
S12.10	Fracture fermée de la deuxième vertèbre cervicale		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
S12.20	Fracture fermée d'autres vertèbres cervicales précisées		
S12.70	Fractures fermées multiples du rachis cervical		
S13.4	Entorse et foulure du rachis cervical		
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB007-00	Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB017-00	Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB007-00	Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB017-00	Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB007-00	Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB017-00	Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie intrathoracique	AFLB007-00	Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie intrathoracique	AFLB017-00	Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie intrathoracique	GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S36.00	Lésion traumatique de la rate, sans plaie intra-abdominale		
S36.01	Lésion traumatique de la rate, avec plaie intra-abdominale		
S36.10	Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire, sans plaie intra-abdominale		
S36.11	Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire, avec plaie intra-abdominale		
S47.+0	Ecrasement de la région scapulaire		
S77.0	Ecrasement de la hanche		
S77.1	Ecrasement de la cuisse		
S77.2	Ecrasement de la hanche avec la cuisse		
T20.2	Brûlure du second degré de la tête et du cou	GELD005-00	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T20.3	Brûlure du troisième degré de la tête et du cou	GELD005-00	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T20.6	Corrosion du second degré de la tête et du cou	GELD005-00	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

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
T20.7	Corrosion du troisième degré de la tête et du cou	GELD005-00	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T27.0	Brûlure du larynx et de la trachée		
T27.1	Brûlure comprenant le larynx et la trachée avec les poumons		
T28.0	Brûlure de la bouche et du pharynx		
T31.1	Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20 % de la surface du corps	EQLF002-00	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
T31.1	Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20 % de la surface du corps	HSLD002-00	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
T31.2	Brûlures couvrant entre 20 et moins de 30 % de la surface du corps		
T32.1	Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20 % de la surface du corps	EQLF002-00	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
T32.1	Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20 % de la surface du corps	HSLD002-00	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
T32.2	Corrosions couvrant entre 20 et moins de 30 % de la surface du corps		
T37.2	Intoxication par antipaludiques et médicaments agissant sur d'autres protozoaires du sang		
T38.3	Intoxication par insuline et hypoglycémiantes oraux [anti-diabétiques]		
T39.1	Intoxication par dérivés du 4-aminophénol		
T44.7	Intoxication par bêta-bloquants, non classés ailleurs		
T46.1	Intoxication par inhibiteurs calciques		
T75.4	Effets du courant électrique	DEQP007-00	Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures
T78.0	Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire		
T78.2	Choc anaphylactique, sans précision		
T78.3	Œdème angioneurotique		
T80.5	Choc anaphylactique dû au sérum		
T88.2	Choc anesthésique		
T88.6	Choc anaphylactique dû à des effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée		

Liste 2. Actes autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
AAFA001-00	Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie
AAFA002-00	Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie
AAFA003-00	Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
AAFA004-00	Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie
AAFA005-00	Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie
AAFA006-00	Résection de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie
AAFA007-00	Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie
AAFA008-00	Résection de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie
AAJA001-00	Evacuation de collection intracérébrale, par craniotomie
AAJA002-00	Evacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie
AAJA003-00	Evacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie
AAJA004-00	Evacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie
AAJA005-00	Evacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente
AAJA006-00	Parage de plaie craniocérébrale
AAJH001-00	Evacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage scanographique
AAJH002-00	Evacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique
AAJH003-00	Evacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage radiologique
AAJH004-00	Evacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique
AALB001-00	Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique
ABCA001-00	Ventriculoveniculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie
ABFA001-00	Exérèse et/ou fermeture de méningocéphalocèle de la base du crâne, sans rapprochement orbitaire
ABFA002-00	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie
ABFA004-00	Exérèse et/ou fermeture de méningocéphalocèle de la base du crâne, avec rapprochement orbitaire
ABFA005-00	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie
ABFA006-00	Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie
ABFA007-00	Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital
ABFA008-00	Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie sous-tentorielle
ABFA009-00	Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentorielle
ABFA010-00	Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie
ABFC001-00	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéochirurgie intracrânienne
ABFC002-00	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéochirurgie intracrânienne
ABJA001-00	Evacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie
ABJA002-00	Evacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie
ABJA004-00	Evacuation d'un hématome extradural infratentorial, par craniotomie
ABJA005-00	Evacuation d'un hématome extradural supratentorial, par craniotomie
ABJA007-00	Evacuation d'un hématome extradural plurifocal supratentorial et/ou infratentorial, par craniotomie
ABJA008-00	Evacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie
ABLB001-00	Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques
ABLB002-00	Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne
ABLB003-00	Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne
ABQP001-00	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
ABSA001-00	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie
ABSA002-00	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord translabyrinthique
ABSA004-00	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord mastoïdoattical
ABSA006-00	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord suprapétreux
ABSA007-00	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une ménincocele de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie
ABSA008-00	Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cérébrospinal de la base du crâne
ACFA001-00	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale
ACFA002-00	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA003-00	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord translabyrinthique
ACFA004-00	Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie
ACFA005-00	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord rétrolabyrinthique présigmoïdien
ACFA006-00	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA007-00	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord translabyrinthique
ACFA008-00	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA009-00	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord suprapétreux
ACFA010-00	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoïdien
ACFA011-00	Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie
ACFA012-00	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord suprapétreux
ACFA013-00	Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie
ACFA014-00	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par deux abords
ACFA015-00	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale
ACFA016-00	Exérèse de tumeur de la région pétroclivale sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA018-00	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA019-00	Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie
ACFA020-00	Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal
ACFA022-00	Exérèse de tumeur de la région optochiasmatique et/ou hypothalamique, par craniotomie
ACFA023-00	Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie
ACFA024-00	Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie
ACFA025-00	Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA026-00	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale et abord ethmoïdal
ACFA027-00	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord transotique
ACFA028-00	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA029-00	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACPA001-00	Libération d'un conflit vasculonerveux intracrânien, par craniotomie
ADCA006-00	Suture de plaie d'un nerf crânien, par craniotomie
ADEA005-00	Autogreffe de nerf crânien, par craniotomie
ADPA013-00	Section de nerf crânien, par abord infraoccipital rétrosigmoïdien
AEFA001-00	Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
AEFA002-00	Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur
AEFA003-00	Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur
AEJA001-00	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord antérieur ou antérolatéral
AEJA002-00	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AEJA003-00	Evacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie]
AEJA004-00	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur
AEJA005-00	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur
AFCA004-00	Dérivation externe du liquide cébrospinal subarachnoïdien rachidien
AFFA001-00	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AFFA007-00	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral
AFFA009-00	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AFJA001-00	Evacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien, par abord direct
AFJA003-00	Evacuation d'hématome intradural rachidien, par abord direct
AFJA004-00	Evacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct
AFLB001-00	Injection péri-durale [épidurale] de sang autologue [Blood patch]
AFSA001-00	Fermeture d'un spina bifida avec myéломéningocèle, par abord postérieur
AHFA003-00	Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur
AHFA011-00	Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie
AHGA001-00	Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie
AHKA001-00	Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie
AHLA002-01	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe
AHLA802-02	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe
AHLC802-01	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie, ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe
DAAA001-00	Agrandissement d'une communication interventriculaire ou du foramen bulboventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAAA002-00	Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DAAA003-00	Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DAAF001-00	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DAAF002-00	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection infraortique, par voie artérielle transcutanée
DAAF003-00	Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DACA001-00	Suture de plaie du cœur, par thoracotomie sans CEC
DAFA001-00	Exérèse d'un diverticule du cœur, par thoracotomie sans CEC
DAFA002-00	Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie sans CEC
DAFA003-00	Résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC
DAFA005-00	Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie sans CEC
DAFA006-00	Résection d'un bourrelet musculaire infraortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC
DAFA007-00	Résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAFA008-00	Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie avec CEC
DAFA009-00	Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie avec CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DAFA010-00	Résection d'une sténose congénitale infraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DAGA001-00	Ablation de corps étranger ou exérèse de végétation ou de caillot intracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DAGA002-00	Ablation d'électrode intracardiaque de stimulation ou de défibrillation, par thoracotomie sans CEC
DAGF001-00	Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée
DAHf001-00	Biopsie de l'endocarde et du myocarde, par voie vasculaire transcutanée
DAMA003-00	Création d'une communication interatriale, par thoracotomie
DAMA005-00	Correction d'une malformation sténosante intraatriale droite ou gauche congénitale, par thoracotomie avec CEC
DAMA900-00	Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAMA901-00	Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
DAMF001-00	Création d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DAPA001-00	Interruption du conduit artériel, par thoracotomie sans CEC
DAPC001-00	Interruption du conduit artériel, par thoracoscopie sans CEC
DASA001-00	Fermeture d'une communication interventriculaire avec pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA002-00	Fermeture d'une communication atrioventriculaire sans geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA003-00	Fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC
DASA004-00	Fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DASA006-00	Fermeture d'une rupture du septum interventriculaire cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA007-00	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
DASA008-00	Fermeture d'une communication atrioventriculaire avec geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA009-00	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
DASA010-00	Fermeture de communications interventriculaires multiples, avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA011-00	Fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC
DASA012-00	Fermeture d'une communication interventriculaire sans pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA013-00	Fermeture d'une communication atrioventriculaire, avec geste sur le septum interventriculaire et correction d'une sténose de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DASA014-00	Fermeture d'une communication interventriculaire avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASF001-00	Fermeture du conduit artériel, par voie vasculaire transcutanée
DASF002-00	Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée
DASF003-00	Fermeture de communication interventriculaire, par voie veineuse transcutanée
DASF004-00	Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DASF005-00	Fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée
DBAF001-00	Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée
DBAF002-00	Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée
DBAF003-00	Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée
DBAF004-00	Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire gauche, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial
DBAF005-00	Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée
DBEA001-00	Réinsertion d'une prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DBFA001-00	Résection d'une fibrose endocardique, par thoracotomie avec CEC
DBFA002-00	Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DBKA001-00	Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA002-00	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
DBKA003-00	Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA004-00	Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA005-00	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA006-00	Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA007-00	Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA008-00	Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA009-00	Remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA010-00	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA011-00	Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
DBKA012-00	Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe ou bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBLA001-00	Pose d'un tube valvé ou non entre un ventricule et l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBLA002-00	Pose d'un tube valvé entre un ventricule et l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DBLA003-00	Pose d'un tube valvé entre le ventricule gauche et l'aorte [tube apicoaortique], par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DBLF001-00	Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée
DBLF009-00	Pose d'une bioprothèse de la valve pulmonaire dans un conduit prothétique, par voie veineuse transcutanée
DBLA004-00	Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC
DBMA001-00	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC
DBMA002-00	Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBMA003-00	Annuloplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBMA004-00	Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBMA005-00	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBMA006-00	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA007-00	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec valvoplastie, par thoracotomie avec CEC
DBMA008-00	Annuloplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBMA009-00	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA010-00	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBMA011-00	Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC
DBMA012-00	Valvoplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBMA013-00	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA015-00	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC
DBPA001-00	Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire avec fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC
DBPA002-00	Commissurotomie ou valvectomie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DBPA003-00	Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire, par thoracotomie avec clampage cave
DBPA004-00	Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBPA005-00	Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie sans CEC
DBPA006-00	Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBPA007-00	Commissurotomie de la valve aortique, par thoracotomie avec CEC
DBSF001-00	Fermeture d'une déhiscence par désinsertion de prothèse orificielle cardiaque, par voie vasculaire transcutanée
DCFA001-00	Péricardectomie subtotale, par thoracotomie
DCJA001-00	Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoidien
DCJB001-00	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCJB002-00	Evacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCMA001-00	Création d'une fenêtre péricardopéritonéale, par abord infraxiphoidien
DCMC001-00	Création d'une fenêtre péricardopleurale, par thoracoscopie
DDAA002-00	Angioplastie d'élargissement du tronc commun de l'artère coronaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DDEA001-00	Réimplantation d'une artère coronaire pour anomalie congénitale d'origine, par thoracotomie avec CEC
DDL001-00	Injection in situ d'agent pharmacologique dans une branche d'artère coronaire pour réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire, par voie artérielle transcutanée
DDMA003-00	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA004-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA005-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA006-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA007-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
DDMA008-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA009-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA011-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA012-00	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA013-00	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA015-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
DDMA016-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA017-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA018-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA019-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA020-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA021-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA022-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA023-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA024-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA025-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
DDMA026-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA027-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DDMA028-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
DDMA029-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA030-00	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA031-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA032-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA033-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA034-00	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA035-00	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA036-00	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA037-00	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA038-00	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDSA001-00	Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie avec CEC
DDSA002-00	Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie sans CEC
DEFA001-00	Exérèse ou destruction de foyer arythmogène pour tachycardie ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DEFA002-00	Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardiaque pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DEGA002-00	Ablation d'électrode épiscopardique définitive, par thoracotomie
DELA001-00	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épiscopardiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct
DELA003-00	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrode épiscopardique ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct
DELA004-00	Implantation d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'électrode épiscopardique, par abord direct
DELF006-00	Pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans le sinus coronaire ou l'oreillette droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée
DELF011-00	Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée
DFAA002-00	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA003-00	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA004-00	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale de la bifurcation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA005-00	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFAF001-00	Dilatation intraluminaire de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF002-00	Dilatation intraluminaire d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF003-00	Dilatation intraluminaire d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF004-00	Dilatation intraluminaire de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFBA001-00	Cerclage de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFCA001-00	Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFCA002-00	Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminotermine, par thoracotomie sans CEC
DFCA003-00	Anastomose artérielle systémicopulmonaire avec prothèse, par thoracotomie sans CEC
DFCA004-00	Anastomose cavopulmonaire ou atriopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC
DFCA005-00	Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie sans CEC
DFCA006-00	Anastomose entre le tronc de l'artère pulmonaire et l'aorte thoracique ascendante, par thoracotomie avec CEC
DFCA007-00	Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie avec CEC
DFCA008-00	Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminotermine, par thoracotomie avec CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DFCA009-00	Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie sans CEC
DFCA010-00	Anastomose entre le tronc pulmonaire et l'aorte avec anastomose systémicopulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFEA001-00	Réimplantation d'une artère pulmonaire pour anomalie d'origine, par thoracotomie
DFFA001-00	Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFFA002-00	Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFFA003-00	Thromboendartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFFA004-00	Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires, par thoracotomie sans CEC
DFGA001-00	Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFGA002-00	Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC
DFGA003-00	Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFGA004-00	Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire unique, par thoracotomie avec CEC
DFMA001-00	Réparation d'une obstruction du retour veineux pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFMA003-00	Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFMA004-00	Réparation du retour veineux pulmonaire anormal total, par thoracotomie avec CEC
DFMA006-00	Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFMA008-00	Réparation du retour veineux pulmonaire anormal partiel, par thoracotomie avec CEC
DFMA010-00	Démontage d'une anastomose cavopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC
DFMA011-00	Réparation d'une atresie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire avec prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC
DFMA012-00	Réparation d'une atresie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire sans prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC
DFNF001-00	Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DFNF002-00	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DFSA001-00	Suppression de circulation systémique pulmonaire, par thoracotomie
DFSA002-00	Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFSF001-00	Oblitération d'anévrisme sacculaire de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DGAA002-00	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique avec réparation de lésion intracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DGAA003-00	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale avec réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGAA004-00	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC
DGAA005-00	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie sans CEC
DGAA006-00	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale sans réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGAF001-00	Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF003-00	Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée
DGAF004-00	Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF005-00	Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF006-00	Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF007-00	Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF008-00	Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DGCA001-00	Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie
DGCA002-00	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC
DGCA003-00	Pontage rétropéritonéal entre l'aorte thoracique descendante et les artères fémorales, par abord direct
DGCA005-00	Pontage aortohépatique, par laparotomie
DGCA006-00	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGCA008-00	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale avec exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC
DGCA010-00	Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA011-00	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGCA012-00	Pontage aortoartériel infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal
DGCA013-00	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie sans CEC
DGCA014-00	Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie
DGCA015-00	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC
DGCA016-00	Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie
DGCA017-00	Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC
DGCA018-00	Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie
DGCA019-00	Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA020-00	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA021-00	Pontage aortobirénal, par laparotomie
DGCA023-00	Pontage entre l'aorte thoracique descendante ou l'aorte juxtadiaphragmatique et l'aorte abdominale infrarénale, par thoraco-phrénolaparotomie sans CEC
DGCA024-00	Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie
DGCA025-00	Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC
DGCA026-00	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA027-00	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie avec CEC
DGCA028-00	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC
DGCA031-00	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC
DGCA032-00	Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
DGDA001-00	Aortopexie rétrosternale
DGFA001-00	Thromboendartériectomie du tronc de l'aorte abdominale, par laparotomie
DGFA002-00	Thromboendartériectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGFA011-00	Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phrénolaparotomie sans CEC
DGFA012-00	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par abord inguino-fémoral
DGFA013-00	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGFA014-00	Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGFA015-00	Résection-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie
DGFA016-00	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans
DGFA017-00	Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec CEC
DGFA018-00	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DGFA019-00	Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGFA020-00	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans
DGGA001-00	Ablation d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie
DGGA004-00	Ablation d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique
DGKA001-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA002-00	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA003-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA005-00	Remplacement de l'aorte thoracique horizontale, par thoracotomie avec CEC
DGKA006-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA007-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC
DGKA008-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA009-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC
DGKA010-00	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA011-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA012-00	Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA013-00	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA014-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA015-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA016-00	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire
DGKA017-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC
DGKA018-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA019-00	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGKA020-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire
DGKA021-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC
DGKA022-00	Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC
DGKA023-00	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGKA024-00	Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC
DGKA025-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA026-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA027-00	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC
DGKA028-00	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC
DGKA029-00	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGLA002-00	Pose d'un ballon de contreimpulsion diastolique intraaortique, par abord artériel périphérique

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DGLF003-00	Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée
DGLF006-00	Pose d'un ballon de contreimpulsion diastolique intraaortique, par voie artérielle transcutanée
DGMA001-00	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie sans CEC
DGMA002-00	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC
DGMA005-00	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thoracotomie avec CEC
DGMA009-00	Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGMA010-00	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie avec CEC
DGMA011-00	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie sans CEC
DGMA012-00	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie avec CEC
DGPA001-00	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarrénal
DGPA008-00	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobiliaque, par laparotomie avec clampage suprarrénal
DGPA013-00	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarrénal
DGPA014-00	Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie
DGPA017-00	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarrénal
DGPA018-00	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie
DGSA001-00	Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage non anatomique de l'aorte abdominale, par abord direct
DGSA002-00	Fermeture de fistule artérioveineuse aortocave, iliocave ou ilio-iliaque avec pontage artériel, par laparotomie
DGSA003-00	Fermeture d'une fenêtre [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DGSA004-00	Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage aorto-aortique abdominal, par laparotomie
DGSA005-00	Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie
DHCA001-00	Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie
DHCA002-00	Pontage de la veine brachio-céphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHCA003-00	Suture de plaie de la veine brachio-céphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHFA001-00	Réséction de la veine cave inférieure suprarrénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie
DHFA002-00	Réséction de la veine cave inférieure infrarénale sans reconstruction, par laparotomie
DHFA003-00	Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie
DHFA004-00	Réséction de la veine cave inférieure suprarrénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie
DHFA005-00	Réséction de la veine cave inférieure suprarrénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie
DHFA006-00	Réséction de la veine cave inférieure suprarrénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie
DHFA007-00	Réséction de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie
DHGA001-00	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie
DHGA002-00	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie
DHNF005-00	Fibrinolyse in situ de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée
DHPA001-00	Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHSA001-00	Oblitération partielle de la veine cave inférieure, par laparotomie
DHSA002-00	Ligature de la veine cave inférieure et/ou de l'une de ses branches viscérales, par laparotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
DKMD001-00	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotechnique
DKMD002-00	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique
DZEA001-00	Transplantation itérative du cœur, par thoracotomie avec CEC
DZEA002-00	Transplantation orthotopique du cœur, par thoracotomie avec CEC
DZEA003-00	Transplantation hétérotopique du cœur, par thoracotomie avec CEC
DZEA004-00	Transplantation du bloc cœur-poumons, par thoracotomie avec CEC
DZFA004-00	Exérèse d'un greffon de transplantation du cœur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
DZMA001-00	Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, sans conduit extracardiaque ni mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA002-00	Réparation anatomique de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire et sténose pulmonaire à l'étage ventriculaire et atrial, par thoracotomie avec CEC
DZMA003-00	Réparation anatomique à l'étage artériel et atrial de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA004-00	Réparation à l'étage artériel d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA005-00	Réparation de la tétralogie de Fallot sans section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA006-00	Réparation à l'étage atrial d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA007-00	Réparation à l'étage artériel de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DZMA009-00	Réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC
DZMA010-00	Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par pose de conduit extracardiaque ou mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA011-00	Réparation de la tétralogie de Fallot avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA012-00	Réparation à l'étage atrial de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DZSA001-00	Suppression d'une anastomose palliative pour cardiopathie congénitale, avec angioplastie d'agrandissement d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZSA002-00	Hémostase secondaire à un acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie
EAAF002-00	Dilatation intraluminaire du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EAAF004-00	Dilatation intraluminaire du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EABA001-00	Enrobage d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie
EACA001-00	Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet, par craniotomie
EACA002-00	Exclusion d'anévrismes artériels intracrâniens multiples, par craniotomie unique
EACA003-00	Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie
EACA004-00	Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie
EACA005-00	Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie
EACA006-00	Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie
EACA007-00	Exclusion d'un anévrisme artériel supratentorial d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie
Eafa001-00	Embolectomie ou thromboendartériectomie de vaisseau intracrânien, par craniotomie
Eafa003-00	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie
Eafa004-00	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie
Eafa005-00	Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentorielle, par craniotomie
Eafa008-00	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentorielle, par craniotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
EAF009-00	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie
EANF002-00	Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée
EASA001-00	Ligature de vaisseau intracrânien supratentoriel, par craniotomie
EASA002-00	Ligature de vaisseau intracrânien infratentoriel, par craniotomie
EASF001-00	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF004-00	Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée
EASF005-00	Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées
EASF007-00	Oblitération intraluminaire d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF010-00	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF011-00	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF012-00	Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée
EASF013-00	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF014-00	Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée
EASF015-00	Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée
EBAA002-00	Angioplastie d'élargissement de la bifurcation carotidienne sans thromboendartériectomie, par cervicotomie
EBAF001-00	Dilatation intraluminaire de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF004-00	Dilatation intraluminaire de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF010-00	Dilatation intraluminaire de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF011-00	Dilatation intraluminaire de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBCA001-00	Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie
EBCA003-00	Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBCA004-00	Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie
EBCA005-00	Pontage carotidovertébral distal ou subclaviovertébral distal, par cervicotomie
EBCA008-00	Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie
EBCA010-00	Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie
EBCA011-00	Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie
EBCA013-00	Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct
EBCA014-00	Pontage carotidovertébral proximal ou subclaviovertébral proximal, par cervicotomie
EBCA015-00	Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie
EBCA016-00	Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie
EBCA017-00	Pontage entre l'artère carotide commune et l'artère carotide interne homolatérale, par cervicotomie
EBEA002-00	Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBEA004-00	Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie
EBEA005-00	Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie
EBFA001-00	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie
EBFA003-00	Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBFA004-00	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie
EBFA008-00	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
EBFA010-00	Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBFA011-00	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie
EBFA013-00	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie
EBFA014-00	Résection de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBFA015-00	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire
EBFA019-00	Résection-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie
EBFA020-00	Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBFA021-00	Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBKA001-00	Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBKA002-00	Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie
EBKA003-00	Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBNF001-00	Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée
EBNF002-00	Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée
EBSA005-00	Occlusion progressive de l'artère carotide commune ou de l'artère carotide interne par pose de clamp, par cervicotomie
EBSA011-00	Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie
EBSA012-00	Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie
ECAF003-00	Dilatation intraluminaire du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
ECAF004-00	Dilatation intraluminaire du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
ECCA006-00	Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECFA001-00	Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECKA001-00	Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECPA003-00	Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC
ECSA002-00	Ligature du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
EDCA002-00	Suture de plaie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDEA001-00	Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie
EDEA004-00	Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie
EDEA005-00	Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie
EDFA001-00	Thromboendartériectomie de l'artère rénale par artériotomie rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDFA002-00	Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie
EDFA004-00	Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie
EDFA005-00	Thromboendartériectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc cœliaque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie
EDFA008-00	Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDFA009-00	Résection-anastomose de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDKA002-00	Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA001-00	Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA003-00	Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein in situ, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA004-00	Réparation de l'artère rénale et/ou de ses branches sur le rein ex situ avec autotransplantation du rein, par laparotomie ou par lombotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
EDSF011-00	Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée
EFFA002-00	Résection de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie
EGCA002-00	Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie
EGCA003-00	Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororénal, par abord direct
EHAA001-00	Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie
EHCA001-00	Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie
EHCA002-00	Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie
EHCA003-00	Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie
EHCA004-00	Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie
EHCA005-00	Anastomose entre une branche du système porte autre que la veine splénique ou la veine mésentérique supérieure et le système cave inférieur, par laparotomie
EHCA006-00	Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie
EHCA007-00	Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie
EHCA008-00	Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie
EHCA009-00	Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie
EHCA010-00	Anastomose entre une branche du système porte et le système cave supérieur, par abord direct
EHFA001-00	Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie
ELFA001-00	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
EMLA001-00	Pose d'une dérivation artérioveineuse fémorale, par abord direct
ENCA001-00	Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct
ENFA007-00	Exérèse de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par abord direct
ENSF003-00	Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée
EPLA002-00	Pose d'un cathéter veineux central tunnellié à double courant pour circulation extracorporelle, par abord direct
EPLB002-00	Pose d'un cathéter central dans 2 veines différentes pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF003-00	Pose d'un cathéter veineux central tunnellié pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF004-00	Pose de 2 cathéters centraux tunnelliés dans une seule veine pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF005-00	Pose d'un cathéter veineux central non tunnellié pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPMA001-00	Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC
EPMA002-00	Correction d'une anomalie du retour veineux systémique avec prothèse, par thoracotomie avec CEC
EPPP003-00	Désobstruction locale d'un cathéter veineux pour circulation extracorporelle
EQCF001-00	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle
EQGA001-00	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques
EQGA002-00	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie
EQGA003-00	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC
EQGA004-00	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC
EQKA002-00	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
EQKA003-00	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
EQLA001-00	Pose d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie
EQLA002-00	Pose d'une circulation extracorporelle en urgence pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique
EQLA003-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA004-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA005-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA006-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA007-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA008-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQLA009-00	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA010-00	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC
EQLA011-00	Pose d'un dispositif interne d'assistance circulatoire, en dehors de la circulation extracorporelle [CEC] et de ventricule artificiel, par thoracotomie sans CEC
EQLF005-00	Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures
EQMF003-00	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe
EQMP001-00	Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures
EQQF004-00	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial
EQQH004-00	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
EQQH005-00	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
EQQP004-00	Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures
EQQP012-00	Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures
EQQP013-00	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures
EQQP014-00	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
EZKA001-00	Changement de la membrane d'un site d'accès vasculaire implanté pour circulation extracorporelle
EZLA001-00	Implantation souscutanée d'un site d'accès vasculaire pour circulation extracorporelle
EZMA004-00	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg
EZSA005-00	Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct
FBFA003-00	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie
FBFA900-00	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
FCFA003-00	Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie
FCFA004-00	Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie
FCFA014-00	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée
FCFA015-00	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien
FCFA017-00	Curage lymphonodal du hile du poumon et du médiastin, au cours d'une intervention pleuropulmonaire
FCFA023-00	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie
FCFC002-00	Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie
FCSA001-00	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
FCSC001-00	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie
FEJF002-00	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë
FEJF009-00	Séance d'ultrafiltration plasmatique
FELF003-00	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures
FELF004-00	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
FEFP004-00	Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aiguë
FFSA001-00	Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie
GCMA001-00	Plastie des choanes par abord transpalatin, pour imperforation unilatérale ou bilatérale
GDCA002-00	Exclusion du larynx
GDFA001-00	Hyo-thyro-épiglottectomie
GDFA003-00	Glottectomie horizontale
GDFA005-00	Laryngectomie totale
GDFA006-00	Laryngectomie partielle verticale
GDFA007-00	Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie
GDFA008-00	Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue
GDFA009-00	Laryngectomie supracricoidienne avec cricohyoïdopexie
GDFA011-00	Laryngectomie supracricoidienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie
GDFA012-00	Laryngopharyngectomie supracricoidienne avec cricohyoïdopexie
GDFA013-00	Hémilaryngopharyngectomie
GDFA014-00	Laryngectomie supraglottique
GDFA015-00	Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse
GDFA016-00	Laryngectomie frontale antérieure avec épiglotoplastie
GDFA017-00	Laryngopharyngectomie supraglottique
GDFA018-00	Laryngectomie totale étendue à la base de langue
GDPE016-00	Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie avec laser
GDMA001-00	Laryngoplastie, par cervicotomie
GDMA002-00	Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie
GDMA003-00	Réparation de fracas du larynx
GDNE001-00	Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe avec laser
GDNE004-00	Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe sans laser
GDPE001-00	Désobstruction du larynx, par laryngoscopie directe avec laser
GDSA001-00	Fermeture d'un diastème laryngé congénital
GDSA002-00	Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital
GDSA003-00	Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie
GDSA004-00	Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie
GECA001-00	Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie
GECA002-00	Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
GECA003-00	Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie
GEFA001-00	Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie
GEFA002-00	Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie
GEFA003-00	Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicothoracotomie
GEFA004-00	Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GEFA005-00	Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie
GEFA006-00	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie
GEFA007-00	Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie
GEFA008-00	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicothoracotomie
GEFA009-00	Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie
GEFA010-00	Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie
GEFA011-00	Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie
GEFA012-00	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie
GEFA013-00	Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC
GEFE001-00	Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie avec laser
GEFE002-00	Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie sans laser
GEGA001-00	Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie
GEJD002-00	Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière
GEJE002-00	Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie
GEKA001-00	Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie
GELA001-00	Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie
GELD001-00	Instillation de surfactant exogène chez un nouveau-né en ventilation mécanique
GELD003-00	Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène
GELE002-00	Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par bronchoscopie au tube rigide
GELE006-00	Pose de tuteur trachéal, par endoscopie
GELE007-00	Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide
GELE008-00	Pose d'une endoprothèse trachéobronchique, par endoscopie
GELF001-00	Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée
GEMA002-00	Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie
GESA003-00	Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie
GFBA001-00	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique
GFBA002-00	Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie
GFBA003-00	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale
GFBA004-00	Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFCA001-00	Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie
GFCC001-00	Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie
GFFA001-00	Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [pleuropneumonectomie], par thoracotomie
GFFA002-00	Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
GFFA003-00	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie
GFFA004-00	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie
GFFA005-00	Résection de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie
GFFA006-00	Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA007-00	Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA008-00	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie
GFFA009-00	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA010-00	Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA011-00	Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GFFA012-00	Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA013-00	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie
GFFA014-00	Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie
GFFA015-00	Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA016-00	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA017-00	Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie
GFFA018-00	Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie
GFFA019-00	Exérèse de lobe pulmonaire restant [totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie
GFFA021-00	Exérèses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie
GFFA022-00	Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA023-00	Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie
GFFA024-00	Pneumonectomie, par thoracotomie
GFFA025-00	Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA026-00	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GFFA027-00	Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA028-00	Pneumonectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA029-00	Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie
GFFA030-00	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie
GFFA031-00	Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA032-00	Résection de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie
GFFA033-00	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
GFFA034-00	Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA035-00	Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie
GFFC002-00	Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie
GFFC003-00	Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie
GFFC004-00	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie
GFFC005-00	Résection de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
GFFC006-00	Résection de bulle pulmonaire, par thoracoscopie
GGCA001-00	Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [thoracostomie en gueule de four]

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
GGFA001-00	Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GGFA003-00	Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie
GGJA001-00	Evacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie
GGJA002-00	Evacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie
GGJA003-00	Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie
GGJA004-00	Evacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie
GGJB005-00	Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée
GGJC001-00	Evacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie
GGJC002-00	Evacuation d'un hémothorax, par thoracoscopie
GGLB006-00	Pose d'un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée
GGLC001-00	Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie
GGNA001-00	Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie
GGNC001-00	Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
GGPA001-00	Décortication pleuropulmonaire, par thoracotomie
GGPA002-00	Libération du poumon [pneumolyse] pour symphyse pleurale
GHFA001-00	Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie
GHFA002-00	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GHFA003-00	Exérèse de tumeur du médiastin avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GHFA004-00	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie
GHJA002-00	Evacuation de collection du médiastin, par thoracotomie
HAFA003-00	Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial
HAFA004-00	Pelvimandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial
HAFA012-00	Glossectomie totale de base
HAFA013-00	Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal
HAFA016-00	Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale
HAFA017-00	Pelvi-glosso-mandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial
HAFA027-00	Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial
HAFA029-00	Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile
HDFA001-00	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par transplant libre de jéjunum
HDFA003-00	Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue
HDFA005-00	Pharyngolaryngectomie totale
HDFA006-00	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale
HDFA007-00	Oropharyngectomie par mandibulotomie avec pharyngolaryngectomie totale
HDFA008-00	Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie
HDFA010-00	Pharyngolaryngectomie totale circulaire
HDFA011-00	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice, par abord cervicofacial
HDFA012-00	Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie
HDFA013-00	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice et pharyngolaryngectomie totale

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
HDFA017-00	Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie
HDFA019-00	Oropharyngectomie par mandibulotomie
HDGA001-00	Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie
HDMA008-00	Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée
HDMA009-00	Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin
HECA002-00	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie
HECA004-00	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie
HECC001-00	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie
HEFA001-00	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche
HEFA002-00	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
HEFA003-00	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par coelioscopie
HEFA004-00	Œsophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA005-00	Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA006-00	Œsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA007-00	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
HEFA008-00	Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA009-00	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA010-00	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA011-00	Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA012-00	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA013-00	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA014-00	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie
HEFA015-00	Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracotomie
HEFA016-00	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA017-00	Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA018-00	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et coelioscopie
HEFA019-00	Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie
HEFA020-00	Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA021-00	Résection-anastomose de rétrécissement congénital de l'œsophage, par thoracotomie
HEFA022-00	Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie
HEFC001-00	Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracoscopie
HEFC002-00	Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie
HEFC003-00	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracoscopie
HEFC800-01	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie.
HEMA001-00	Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagocolique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA002-00	Reconstruction secondaire de l'œsophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie
HEMA003-00	Reconstruction de l'œsophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie
HEMA004-00	Reconstruction de l'œsophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
HEMA005-00	Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngocolique, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA006-00	Reconstruction de l'œsophage par lambeau libre de segment digestif, avec anastomoses vasculaires et digestives
HEMA008-00	Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagogastrique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA009-00	Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngogastrique, par cervicotomie et par laparotomie
HEPA001-00	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie
HEPA003-00	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie
HEPA004-00	Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie
HEPA005-00	Transsection de l'œsophage, par thoracotomie ou par laparotomie
HEPA007-00	Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie
HEPC001-00	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie
HEPC004-00	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie
HESA001-00	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicotomie
HESA002-00	Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie et par thoracotomie
HESA004-00	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
HESA006-00	Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie
HESA007-00	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
HESA008-00	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie
HESA009-00	Fermeture de la fistule œsotrachéale d'une atrésie de l'œsophage, par thoracotomie
HESA010-00	Fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie
HFFA004-00	Résection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie
HFFA007-00	Résection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie
HFMA001-00	Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie
HFMA007-00	Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie
HGCA003-00	Anastomose duodénoduodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie
HGEA001-00	Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie
HGEC001-00	Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie
HGFA008-00	Résection segmentaire d'une atrésie unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HGFA009-00	Résection segmentaire d'une atrésie étagée de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HGFA010-00	Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par laparotomie
HGFA011-00	Exérèse de duplication de l'intestin grêle avec résection intestinale, par laparotomie
HGFA012-00	Résection de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie
HGFA013-00	Résection totale de l'intestin grêle, par laparotomie
HGFC001-00	Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par cœlioscopie
HGPA006-00	Désobstruction de l'intestin grêle pour iléus méconial, par laparotomie
HGPH001-00	Désobstruction de l'intestin grêle par lavement intestinal pour iléus méconial, avec contrôle radiologique
HHFA003-00	Résection du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA004-00	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
HHFA005-00	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
HHFA021-00	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA022-00	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
HHFA028-00	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
HHFA029-00	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
HHFA030-00	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA031-00	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
HJEA001-00	Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, uréthroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
HJEA002-00	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal
HJEA003-00	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
HJEA004-00	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian
HJFA001-00	Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale
HJFA002-00	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie
HJFA004-00	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
HJFA005-00	Amputation du rectum, par abord périnéal
HJFA006-00	Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien
HJFA007-00	Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal
HJFA010-00	Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
HJFA011-00	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HJFA012-00	Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFA015-00	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
HJFA016-00	Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
HJFA017-00	Résection rectosigmoïdienne par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale
HJFA019-00	Amputation du rectum, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie et par abord périnéal
HJFA020-00	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC001-00	Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC002-00	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC003-00	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC023-00	Proctectomie secondaire par cœlioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFC031-00	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie
HJFD003-00	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale
HLCA001-00	Hépto-porto-cholécystostomie ou hépto-porto-entérostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie
HLFA002-00	Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie
HLFA003-00	Résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie
HLFA004-00	Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
HLFA005-00	Lobectomie hépatique droite [Hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie
HLFA006-00	Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFA007-00	Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spiegel] [segment I], par laparotomie
HLFA009-00	Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFA010-00	Hépatectomie centrale, par laparotomie
HLFA011-00	Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie
HLFA012-00	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par laparotomie
HLFA014-00	Séquestrectomie hépatique, par laparotomie
HLFA017-00	Hépatectomie droite, par laparotomie
HLFA018-00	Hépatectomie gauche, par laparotomie
HLFA019-00	Résection atypique du foie, par laparotomie
HLFA020-00	Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFC002-00	Lobectomie hépatique gauche, par coelioscopie
HLFC003-00	Résection atypique du foie, par coelioscopie
HLFC004-00	Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC027-00	Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC032-00	Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC037-00	Hépatectomie gauche, par coelioscopie
HLFC801-01	Hépatectomie droite, par coelioscopie
HLSA001-00	Hémostase de lésion du foie, par laparotomie
HLSC012-00	Hémostase de lésion du foie, par coelioscopie
HMCA007-00	Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie
HNCA002-00	Anastomose pancréaticojuénale avec anastomose biliojuénale, par laparotomie
HNCA003-00	Anastomose pancréaticojuénale avec anastomose biliojuénale et gastrojéjunostomie, par laparotomie
HNCA006-00	Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie
HNCA007-00	Anastomose pancréaticojuénale, par laparotomie
HNFA001-00	Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie
HNFA002-00	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojuénale ou pancréaticojuénale, par laparotomie
HNFA004-00	Duodéno pancréatectomie totale avec splénectomie [Spléno pancréatectomie totale], par laparotomie
HNFA005-00	Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie
HNFA006-00	Pancréatectomie totale ou subtotal avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie
HNFA007-00	Duodéno pancréatectomie céphalique, par laparotomie
HNFA008-00	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie
HNFA010-00	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojuénale ou pancréaticojuénale, par laparotomie
HNFA011-00	Pancréatectomie totale ou subtotal avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie
HNFA012-00	Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie
HNFA013-00	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par laparotomie
HNFC001-00	Exérèse de tumeur du pancréas, par coelioscopie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
HNFC002-00	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par coelioscopie
HNFC027-00	Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie
HNFC028-00	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie
HPLB003-00	Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale
JAEA002-00	Autotransplantation du rein, par abord direct
JAEA003-00	Transplantation du rein
Jafa003-00	Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct
Jafa005-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct
Jafa006-00	Néphrectomie partielle ex situ avec autotransplantation du rein, par abord direct
Jafa009-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
Jafa011-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intraatrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie
Jafa014-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
Jafa016-00	Binéphrectomie, par laparotomie
Jafa021-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie
Jafa022-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie
Jafa025-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie
Jafa026-00	Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct
Jafa027-00	Binéphrectomie, par abords lombaux verticaux
Jafa028-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
Jafa029-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
Jafa031-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie
Jafc004-00	Binéphrectomie, par coelioscopie ou par rétropéritonoscopie
Jafc010-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
Jafc019-00	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
Jama002-00	Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct
Jasa001-00	Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périrénal, par abord direct
Jbpg001-00	Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée
Jcca006-00	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par abord direct
Jcca012-00	Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct
Jccc002-00	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par coelioscopie ou par rétropéritonoscopie
Jcka001-00	Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct
Jcka002-00	Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct
Jcma002-00	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien
Jcma005-00	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocystoplastie de remplacement [néo vessie] orthotopique par anse intestinale détubulée
Jdfa001-00	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
Jdfa003-00	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
JDFA005-00	Cystectomie totale, par laparotomie
JDFA006-00	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JDFA008-00	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JDFA009-00	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JDFA016-00	Cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
JDFA019-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JDFA020-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JDFA021-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
JDFA022-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JDFA023-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JDFA024-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie
JDFA025-00	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JDMA001-00	Entérocystoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie
JDMA002-00	Entérocystoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie
JDSA003-00	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin
JDSA004-00	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin
JDSA007-00	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aîne, sans ostéotomie du bassin
JFFA001-00	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JFFA002-00	Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie
JFFA003-00	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JFFA004-00	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA005-00	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie
JFFA006-00	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie
JFFA007-00	Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie
JFFA008-00	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA009-00	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JFFA010-00	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie
JFFA011-00	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA013-00	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA016-00	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JFFA018-00	Pelvectomie antérieure, par laparotomie
JFFA019-00	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JFFA021-00	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct
JFFA022-00	Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
KAFA001-00	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal
KAFA002-00	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie
KAFE900-00	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéochirurgie transsphénoïdale

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
KANB001-00	Hypophysiolyse fonctionnelle, par voie transsphénoïdale
KBFA001-00	Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie
KDQA002-00	Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie
KEFA001-00	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct
KEFA002-00	Surrénalectomie partielle ou totale, par abord direct
KEFC001-00	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
KEFC002-00	Surrénalectomie partielle ou totale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
LAFA006-00	Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal
LAFA900-00	Craniectomie décompressive
LAMA001-00	Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal
LAMA002-00	Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne
LAMA006-00	Remodelage du pôle postérieur du crâne, par abord direct
LAMA009-00	Cranioplastie de la voûte
LAPA005-00	Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, sans remodelage du pôle postérieur du crâne
LAPA006-00	Taille et transposition de volet crânien intéressant les orbites
LAPA008-00	Taille de volet crânien sans transposition
LAPA016-00	Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, avec remodelage du pôle postérieur du crâne
LDAA001-00	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur
LDAA002-00	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur
LDCA001-00	Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale
LDCA003-00	Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur
LDCA004-00	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LDCA007-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie
LDCA008-00	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal
LDCA012-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur
LDCA013-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale
LDDA001-00	Arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale
LDFA003-00	Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur
LDFA010-00	Spondylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur
LDPA001-00	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur
LDPA002-00	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale
LDPA003-00	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, sans ouverture durale, par abord postérieur
LDPA004-00	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur
LDPA005-00	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal
LDPA006-00	Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LDPA007-00	Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LDPA009-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicothoracotomie

CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
LECA001-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie
LECA002-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie et par abord postérieur
LECA003-00	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoracotomie
LECA004-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur
LECA005-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie
LECA006-00	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie
LECC001-00	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale, par thoracoscopie
LEFA001-00	Spondylectomie thoracique totale, par abord postérieur
LEFA004-00	Corporectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie
LEFA005-00	Spondylectomie totale, par thoracotomie et par abord postérieur
LEFA006-00	Corporectomie vertébrale totale, par thoracotomie
LEFA007-00	Corporectomie vertébrale partielle, par thoraco-phréno-laparotomie
LEFA008-00	Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie
LEFA009-00	Spondylectomie totale, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur
LEFA010-00	Corporectomie vertébrale partielle, par thoracotomie
LEFA011-00	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par thoracotomie
LEFA012-00	Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie
LEFA013-00	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie
LEFA014-00	Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
LEFC002-00	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie
LEGA001-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie
LEGA002-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoracotomie
LEHA001-00	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie
LEHA003-00	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie
LEMA001-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie
LEMA002-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoracotomie
LEMA003-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LEMA004-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoracotomie
LEPA001-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LEPA002-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie
LEPA003-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie
LEPA004-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie
LEPA005-00	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
LEPA006-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie

LEPA007-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie
LEPA008-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LFCA003-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur
LFMA001-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie
LFPA002-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie
LFPA003-00	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie
LGCA001-00	Ostéosynthèse de fracture du sacrum, par abord postérieur
LGFA003-00	Exérèse distale du sacrum [Sacrectomie respectant S1 et S2], par abord antérieur et par abord postérieur
LGFA004-00	Exérèse totale du sacrum [Sacrectomie totale], par abord antérieur et par abord postérieur
LGFA006-00	Exérèse proximale du sacrum [Sacrectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur et par abord postérieur
LHCA001-00	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord antérieur et par abord postérieur
LHFA003-00	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHFA013-00	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHFA025-00	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHFA027-00	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur
LHFA028-00	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHFA029-00	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHGA004-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHGA006-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHMA003-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHMA004-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral
LHMA006-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur
LHMA013-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHMA014-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHMA015-00	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHPA004-00	Mise à plat d'une lésion vertébrale infectieuse ou ossifluente, par abord postérieur
LJCA002-00	Ostéosynthèse d'un volet thoracique
LJFA001-00	Gibbectomie, par abord direct
LJFA002-00	Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire
LJFA004-00	Résection de la paroi thoracique, sans prothèse
LJFA007-00	Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire
LJFA008-00	Résection de la paroi thoracique, avec prothèse
LJFA009-00	Résection du sternum
LJFA010-00	Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct

LJJA002-00	Evacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin
LJMA001-00	Thoracoplastie de 6 côtes ou plus
LJMA002-00	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse
LJMA003-00	Thoracoplastie de 2 à 5 côtes
LJMA004-00	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse
LJMA005-00	Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse
LJMA006-00	Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse
LJSA001-00	Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale
LLCA001-00	Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie
LLCA002-00	Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie
LLCA003-00	Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie
LLCA005-00	Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie
LLCC001-00	Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie
LLCC003-00	Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par cœlioscopie
LLFA003-00	Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie
LLFA013-00	Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie
LLMA001-00	Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie
LLMA002-00	Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie
LLMA003-00	Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracotomie
LLMA004-00	Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie
LLMA005-00	Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct
LLMA009-00	Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie
LLMC003-00	Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracoscopie
LLMC005-00	Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie
LMSA001-00	Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps
MZEA002-00	Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe
MZEA007-00	Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet
MZEA011-00	Réimplantation de la main sectionnée au poignet
MZFA010-00	Désarticulation scapulohumérale [Désarticulation de l'épaule]
MZMA001-00	Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main
NACA002-00	Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert
NAFA001-00	Résection « en bloc » de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche
NAFA003-00	Résection complète « en bloc » partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum
NAFA006-00	Résection complète « en bloc » de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien
NAMA002-00	Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après résection de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale
NEFA002-00	Résection étendue de l'articulation sacro-iliaque
NEMA011-00	Reconstruction de l'articulation coxofémorale par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal
NEMA013-00	Reconstruction osseuse de la hanche après résection « en bloc » de l'os coxal [hémibassin], avec fixation du fémur à l'os coxal
NJEA004-00	Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur

NZEA002-00	Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe
NZEA003-00	Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux
NZEA006-00	Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse
NZEA007-00	Réimplantation du pied
NZFA001-00	Désarticulation de la hanche
NZFA003-00	Désarticulation du genou
NZFA006-00	Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum
NZFA008-00	Désarticulation ou amputation interilioabdominale
QAJA001-00	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains
QAJA003-00	Evacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie
QAJA007-00	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains
QAJA008-00	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main
QAJA011-00	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main
QBFA014-00	Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière
QCJA002-00	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les 2 mains
QCJA005-00	Pansement chirurgical initial de brûlure sur les 2 mains
QZFA012-00	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10 % à 12,5 % de la surface corporelle
QZFA018-00	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5 % à 15 % de la surface corporelle
QZFA034-00	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15 % à 17,5 % de la surface corporelle
ZBGA001-00	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie
ZBGC001-00	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie
ZBQA001-00	Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie
ZBQC002-00	Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie
ZBSA001-00	Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie
ZCJA005-00	Evacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie
ZZLF004-00	Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie

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

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

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
B50.0	Paludisme à Plasmodium falciparum avec complications cérébrales		
B50.8	Autres formes sévères et compliquées de paludisme à Plasmodium falciparum		
B51.0	Paludisme à Plasmodium vivax, avec rupture de la rate		
B51.8	Paludisme à Plasmodium vivax, avec autres complications		
B52.0	Paludisme à Plasmodium malariae, avec atteinte rénale		
B52.8	Paludisme à Plasmodium malariae, avec autres complications		
C40.2	Tumeur maligne des os longs du membre inférieur		
D57.0	Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises		
D59.3	Syndrome hémolytique urémique		
D65	Coagulation intravasculaire disséminée [syndrome de défibrination]		
D70	Agranulocytose		
E16.0	Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma		
E16.1	Autres hypoglycémies		
E16.2	Hypoglycémie, sans précision		
E22.2	Syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique		
E23.0	Hypopituitarisme		
E23.2	Diabète insipide		
E43	Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision		
E66.21	Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire, avec indice de masse corporelle égal ou supérieur à 40 kg/m ² et inférieur à 50 kg/m ²		
E66.22	Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire, avec indice de masse corporelle égal ou supérieur à 50 kg/m ²		
E71.0	Maladie des urines à odeur de sirop d'érable		
E71.1	Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée		
E72.2	Anomalies du cycle de l'uréogénèse		
E74.3	Autres anomalies de l'absorption intestinale des hydrates de carbone	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
E84.0	Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires		
E84.1	Fibrose kystique avec manifestations intestinales		
F10.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë		
F10.00	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication		
F10.01	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec traumatismes ou autres blessures physiques		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
F10.02	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec d'autres complications médicales		
F10.03	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec délirium		
F10.04	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec distorsion des perceptions		
F10.05	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec coma		
F10.06	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec convulsions		
F10.07	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë pathologique par l'alcool		
G06.0	Abcès et granulome intracrâniens		
G47.3	Apnée du sommeil		
G91.1	Hydrocéphalie obstructive (non communicante)		
G92	Encéphalopathie toxique		
G93.2	Hypertension intracrânienne bénigne		
G93.4	Encéphalopathie, sans précision	HSLD002-00	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
G93.5	Compression du cerveau		
I15.0	Hypertension vasculo-rénale		
I62.0	Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique)		
I62.1	Hémorragie extradurale non traumatique		
I62.9	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision		
I98.3	Varices œsophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs		
J05.0	Laryngite obstructive (aiguë) [croup]		
J18.8	Autres pneumopathies, micro-organisme non précisé	GEQE004-00	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioalvéolaire à visée diagnostique
J21.0	Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS]		
J21.1	Bronchiolite aiguë due à métapneumovirus humain		
J21.8	Bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés		
J21.9	Bronchiolite (aiguë), sans précision		
J38.4	Cœdème du larynx		
J84.0	Pneumopathies alvéolaires et pariéto-alvéolaires	GEQE004-00	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioalvéolaire à visée diagnostique
J84.1	Autres affections pulmonaires interstitielles avec fibrose	GEQE004-00	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioalvéolaire à visée diagnostique
J84.8	Autres affections pulmonaires interstitielles précisées	GEQE004-00	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioalvéolaire à visée diagnostique
J86.0	Pyothorax avec fistule		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
J86.9	Pyothorax sans fistule		
J94.0	Epanchement chyleux		
J95.0	Fonctionnement défectueux d'une trachéostomie		
J95.5	Sténose sous-glottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique		
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD019-00	Ventilation barométrique ou volumétrique non efficace au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD019-00	Ventilation barométrique ou volumétrique non efficace au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD019-00	Ventilation barométrique ou volumétrique non efficace au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD019-00	Ventilation barométrique ou volumétrique non efficace au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J98.60	Paralysie du diaphragme		
K22.0	Achalasie du cardia	HSLD002-00	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K22.4	Dyskinésie de l'œsophage	HSLD002-00	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K29.0	Gastrite hémorragique aiguë		
K35.2	Appendicite aiguë avec péritonite généralisée		
K52.3	Colite indéterminée	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K52.9	Gastroentérite et colite non infectieuses, sans précision	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.0	Iléus paralytique	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.0	Iléus paralytique	HSLF002-00	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.1	Invagination (intestinale)		
K56.2	Volvulus (intestinal)		
K56.5	Adhérences de l'intestin (brides), avec occlusion		
K56.6	Occlusions intestinales, autres et sans précision		
K63.1	Perforation de l'intestin (non traumatique)		
K65.0	Péritonite aiguë		
K66.1	Hémopéritoine		
K72.0	Insuffisance hépatique aiguë et subaiguë		
K83.0	Angiocholite [cholangite]		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
K90.4	Malabsorption due à une intolérance, non classée ailleurs	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K90.8	Autres malabsorptions intestinales	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K91.2	Malabsorption post-chirurgicale, non classée ailleurs	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K91.3	Occlusion intestinale post-opératoire, non classée ailleurs		
K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision		
K93.828	Atteintes de l'intestin au cours d'autres maladies classées ailleurs	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
L03.2	Phlegmon de la face		
L51.1	Erythème polymorphe bulleux		
M31.1	Microangiopathie thrombotique		
P27.1	Dysplasie broncho-pulmonaire survenant pendant la période périnatale		
Q32.0	Trachéomalacie congénitale		
Q39.1	Atrésie de l'œsophage avec fistule trachéo-œsophagienne		
Q43.1	Maladie de Hirschsprung	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
Q43.2	Autres anomalies fonctionnelles congénitales du côlon	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
Q79.0	Hernie diaphragmatique congénitale		
Q79.3	Gastroschisis	HSLF003-00	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
R04.0	Epistaxis	GABD001-00	Tamponnement nasal antérieur et postérieur
R04.0	Epistaxis	GASE002-00	Hémostase intranasale par injection unilatérale ou bilatérale transmuqueuse d'agent pharmacologique, par endoscopie
R04.0	Epistaxis	GASE001-00	Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie
R04.2	Hémoptysie		
R09.2	Arrêt respiratoire		
R10.0	Syndrome abdominal aigu		
R40.10	Etat paucirelationnel		
R40.18	Stupeur, autre et sans précision		
R52.10	Douleur neuropathique		
R52.18	Douleurs chroniques irréductibles, autres et non précisées		
R55	Syncope et collapsus (sauf choc)		
R56.0	Convulsions fébriles		
R56.8	Convulsions, autres et non précisées		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
R57.1	Choc hypovolémique		
R57.8	Autres chocs		
R65.2	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse sans défaillance d'organe		
R65.9	Syndrome de réponse inflammatoire systémique, sans précision		
S02.10	Fracture fermée de la base du crâne		
S02.11	Fracture ouverte de la base du crâne		
S14.0	Commotion et œdème de la moelle cervicale		
S14.1	Lésions traumatiques de la moelle cervicale, autres et non précisées		
S21.1	Plaie ouverte de la paroi thoracique antérieure		
S22.40	Fractures fermées multiples de côtes		
S22.50	Volet costal, avec fracture fermée		
S22.51	Volet costal, avec fracture ouverte		
S24.0	Commotion et œdème de la moelle dorsale		
S24.1	Lésions traumatiques autres et non précisées de la moelle dorsale		
S32.70	Fractures fermées multiples du rachis lombaire et du bassin		
S34.0	Commotion et œdème de la moelle lombaire		
S34.1	Autres lésions traumatiques de la moelle lombaire		
S36.2	Lésion traumatique du pancréas		
S36.20	Lésion traumatique du pancréas, sans plaie intra-abdominale		
S36.21	Lésion traumatique du pancréas, avec plaie intra-abdominale		
S36.3	Lésion traumatique de l'estomac		
S36.30	Lésion traumatique de l'estomac, sans plaie intra-abdominale		
S36.31	Lésion traumatique de l'estomac, avec plaie intra-abdominale		
S36.4	Lésion traumatique de l'intestin grêle		
S36.40	Lésion traumatique de l'intestin grêle, sans plaie intra-abdominale		
S36.41	Lésion traumatique de l'intestin grêle, avec plaie intra-abdominale		
S36.5	Lésion traumatique du côlon		
S36.50	Lésion traumatique du côlon, sans plaie intra-abdominale		
S36.51	Lésion traumatique du côlon, avec plaie intra-abdominale		
S36.6	Lésion traumatique du rectum		
S36.60	Lésion traumatique du rectum, sans plaie intra-abdominale		
S36.61	Lésion traumatique du rectum, avec plaie intra-abdominale		

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES actes CCAM	LIBELLÉS CCAM
S37.0	Lésion traumatique du rein		
S37.00	Lésion traumatique du rein, sans plaie intra-abdominale		
S37.01	Lésion traumatique du rein, avec plaie intra-abdominale		
T17.5	Corps étranger dans les bronches		
T31.1	Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20 % de la surface du corps		
T40.3	Intoxication par méthadone		
T40.5	Intoxication par cocaïne		
T40.6	Intoxication par narcotiques, autres et sans précision		
T43.0	Intoxication par antidépresseurs tricycliques et tétracycliques		
T43.1	Intoxication par antidépresseurs inhibiteurs de la monoamine-oxydase		
T43.2	Intoxication par antidépresseurs, autres et non précisés		
T46.0	Intoxication par glucosides cardiotoniques et médicaments d'action similaire		
T46.4	Intoxication par inhibiteurs de l'enzyme de conversion		
T46.5	Intoxication par autres antihypertenseurs, non classés ailleurs		
T46.9	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardio-vasculaire, autres et sans précision		
T68+0	Hypothermie, température corporelle égale ou inférieure à 32 °C		
T75.1	Noyade et submersion non mortelle		
T80.0	Embolie gazeuse consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion		
T80.3	Réaction d'incompatibilité ABO		
T81.1	Choc pendant ou après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classé ailleurs		
T85.0	Complication mécanique d'un shunt ventriculaire intracrânien (communication)		
Z43.0	Surveillance de trachéostomie		
Z45.84	Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central		
Z99.1	Dépendance envers un respirateur		
Z99.1+0	Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie		
Z99.1+1	Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal		
Z99.1+8	Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen		
Z99.2	Dépendance envers une dialyse rénale		
Z99.2+0	Dépendance envers une hémodialyse (rénale)		
Z99.2+1	Dépendance envers une dialyse péritonéale		
Z99.2+8	Dépendance envers une dialyse rénale, autre		

ANNEXE 9

LISTE DES FORFAITS DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE EN CENTRE FACTURABLES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AU D DE L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

CODE	FORFAIT
D09	Forfait d'hémodialyse en centre
D10	Forfait d'hémodialyse en centre pour enfant
D17	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse
D18	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée
D19	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire

ANNEXE 10

LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN FFM

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
<i>Traitement des lésions traumatiques</i>	
MZMP001-00	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur
MZMP002-00	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP004-00	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP006-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude
MZMP007-00	Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP011-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude
MZMP013-00	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP015-00	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur
NFMP001-00	Confection d'une contention souple du genou
NFMP002-00	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou
NGMP001-00	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée
NGMP002-00	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville
NZMP003-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou
NZMP006-00	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP007-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou
NZMP008-00	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP012-00	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur
NZMP014-00	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
ZEMP009-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux
<i>Actes sur les tissus</i>	
QAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe
QAJA005-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe
QAJA013-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe
OZJA002-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face
OZJA012-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
QZJA015-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA016-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main
QZJA017-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJB002-00	Evacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage
<i>Actes sur la tête</i>	
Orbite, œil	
BACA002-00	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre
BACA003-00	Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure
BACA005-00	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre
BACA008-00	Suture de plaie du sourcil
BAPA002-00	Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière <i>Avec ou sans : suture de la paupière</i>
BCCA001-00	Suture de plaie de la conjonctive
BDGA002-00	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
BDGA004-00	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
BDGA005-00	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée
BEHB001-00	Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humeur aqueuse]
Face	
CAJA001-00	Evacuation de collection de l'auricule <i>Avec ou sans : parage</i>
CAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule
GABD001-00	Tamponnement nasal antérieur et postérieur
GABD002-00	Tamponnement nasal antérieur
GAGD002-00	Ablation de corps étranger de la cavité nasale
GAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie du nez
GASE001-00	Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie
HAJA003-00	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre
HAJA006-00	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre
HAJA007-00	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples
HAJA009-00	Parage et/ou suture de plaie de la langue
HAJA010-00	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale
HBED009-00	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBED015-00	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète
LCGA002-00	Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal
LCJA003-00	Evacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal
QAJA004-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe
QZJA009-00	Evacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct
<i>Actes sur le membre supérieur/inférieur</i>	
OZFA020-00	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
QZFA029-00	Exérèse totale de l'appareil unguéal
QZFA039-00	Exérèse partielle de l'appareil unguéal

ANNEXE 11

LISTES DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DES FORFAITS SE

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
DZQJ001-00	Echographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [échocardiographie-doppler transcœsophagienne]
DZQJ008-00	Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques
DZQJ010-00	Echographie-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
DZQJ011-00	Echographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon
GBQA002-00	Sinusoscopie maxillaire, par voie méatale inférieure et/ou par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]
GEQE002-00	Fibroscopie bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique
GEQE004-00	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
GEQE006-00	Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage
GEQE007-00	Fibroscopie bronchique
GEQE010-00	Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser
GEQH002-00	Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique
HEGE001-00	Ablation de corps étranger de l'œsophage, par endoscopie rigide
HEGE002-00	Ablation de corps étranger de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie
HEQE001-00	Œsophagoscopie au tube rigide
HEQE002-00	Endoscopie œso-gastro-duodénale
HEQE003-00	Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans
HEQE005-00	Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans
HJQE001-00	Rectosigmoïdoscopie
JCGE003-00	Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde
JCGE004-00	Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde
JDQE001-00	Fibroscopie urétrovésicale
JDQE002-00	Exploration endoscopique d'une néovessie intestinale
JDQE003-00	Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide
JEGE001-00	Ablation de corps étranger de l'urètre, par uréthroscopie
JEHE002-00	Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
AHHA001-00	Biopsie de nerf périphérique, par abord direct
AHHA002-00	Biopsie neuromusculaire, par abord direct
BAFA013-00	Exérèse de chalazion

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
BAGA001-00	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière
BBGA001-00	Ablation de corps étranger des voies lacrymales, par abord direct
BDCA003-00	Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée
BEJB001-00	Evacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée
BEJB002-00	Evacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée
BEPA001-00	Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil, par kératotomie
BGJB001-00	Evacuation de collection de la choroïde, par voie transsclérale
BGLB001-00	Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré
BGLB002-00	Injection de gaz dans le corps vitré
BKLB001-00	Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique
CAEA002-00	Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire
CAFA006-00	Excision de chondrite de l'auricule
CBLD003-00	Pose unilatérale d'aérateur transtympanique
EBGA001-00	Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou
EBHA001-00	Biopsie unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle, par abord direct
EBNE002-00	Coagulation unilatérale de l'artère sphénoptalmique, par endoscopie nasale
EGFA007-00	Excision d'une thrombose hémorroïdaire
FCFA012-00	Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée diagnostique, par cervicotomie
FCFA028-00	Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie
GBJD002-00	Evacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure
JAHJ002-00	Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAHJ006-00	Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAKD001-00	Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie
JCKD001-00	Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée
JDLF001-00	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne
JHSB001-00	Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par voie transcutanée
JSED001-00	Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale
LHNH001-00	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
MDGB001-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage
NJAB001-00	Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée
PAGB002-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée sans guidage
PAGH001-00	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique
PDFA001-00	Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux
QAGA004-00	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains
QZFA001-00	Exérèse de 2 à 5 lésions souscutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe
QZFA002-00	Exérèse d'une lésion souscutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe
QZFA005-00	Exérèse de 6 lésions souscutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe
QZFA007-00	Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
QZGA003-00	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains
QZGA006-00	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
AGLB001-00	Injection périurale [épidurale] d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique
AHLB015-00	Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulodétection
AHLB016-00	Infiltration thérapeutique du plexus brachial
GGHB002-00	Biopsie de la plèvre, par voie transcutanée sans guidage
GGJB001-00	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
GGJB002-00	Evacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
HPJB001-00	Evacuation d'un épanchement intrapéritonéal, par voie transcutanée
JGHB001-00	Ponction-cytoaspiration de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale
JGHB002-00	Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage au doigt
JGHD001-00	Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage au doigt
JGHJ001-00	Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique
JGHJ002-00	Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage échographique
JPHJ001-00	Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique
JPHJ002-00	Amniocentèse sur un sac amniotique unique, avec guidage échographique

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
FEJF003-00	Saignée thérapeutique

A N N E X E 1 2

LISTES DES GHM ET DES DIAGNOSTICS AUTORISANT LE SUPPLÉMENT ANTE PARTUM

Liste 1. Liste des GHM autorisant le supplément ante partum

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

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

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

CODE	LIBELLÉ
A34	Tétanos obstétrical
O10.0	Hypertension essentielle préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.1	Cardiopathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.2	Néphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.3	Cardionéphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.4	Hypertension secondaire préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.9	Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision
O11	Prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique
O12.0	Œdème gestationnel
O12.1	Protéinurie gestationnelle
O12.2	Œdème gestationnel avec protéinurie
O13	Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse]
O14.0	Prééclampsie légère à modérée
O14.1	Prééclampsie sévère
O14.2	Syndrome HELLP

CODE	LIBELLÉ
014.9	Prééclampsie, sans précision
015.0	Eclampsie au cours de la grossesse
015.1	Eclampsie au cours du travail
015.9	Eclampsie, sans précision quant à la période
016	Hypertension de la mère, sans précision
020.0	Menace d'avortement
020.8	Autres hémorragies du début de la grossesse
020.9	Hémorragie du début de la grossesse, sans précision
021.0	Hyperémèse gravidique bénigne
021.1	Hyperémèse gravidique avec troubles métaboliques
021.2	Vomissements tardifs de la grossesse
021.8	Autres vomissements compliquant la grossesse
021.9	Vomissements de la grossesse, sans précision
022.0	Varices (des membres inférieurs) au cours de la grossesse
022.1	Varices des organes génitaux au cours de la grossesse
022.2	Thrombophlébite (superficielle) au cours de la grossesse
022.3	Phlébothrombose profonde au cours de la grossesse
022.4	Hémorroïdes au cours de la grossesse
022.5	Thrombose veineuse cérébrale au cours de la grossesse
022.8	Autres complications veineuses de la grossesse
022.9	Complication veineuse de la grossesse, sans précision
023.0	Infections rénales au cours de la grossesse
023.1	Infections vésicales au cours de la grossesse
023.2	Infections urétrales au cours de la grossesse
023.3	Infections d'autres parties de l'appareil urinaire au cours de la grossesse
023.4	Infection non précisée de l'appareil urinaire au cours de la grossesse
023.5	Infections de l'appareil génital au cours de la grossesse
023.9	Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse, autres et sans précision
024.0	Diabète sucré préexistant de type 1, au cours de la grossesse
024.1	Diabète sucré préexistant de type 2, au cours de la grossesse
024.2	Diabète sucré préexistant lié à la malnutrition, au cours de la grossesse
024.3	Diabète sucré préexistant, sans précision, au cours de la grossesse
024.4	Diabète sucré survenant au cours de la grossesse
024.9	Diabète sucré au cours de la grossesse, sans précision
025	Malnutrition au cours de la grossesse
026.0	Prise de poids excessive au cours de la grossesse
026.1	Faible prise de poids au cours de la grossesse
026.2	Soins au cours de la grossesse pour avortement à répétition

CODE	LIBELLÉ
026.3	Rétention d'un stérilet au cours de la grossesse
026.4	Herpes gestationis
026.5	Syndrome d'hypotension maternelle
026.6	Affections hépatiques au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
026.7	Subluxation de la symphyse (pubienne) au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
026.8	Autres affections précisées liées à la grossesse
028.0	Résultats hématologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.1	Résultats biochimiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.2	Résultats cytologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.3	Résultats échographiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.4	Résultats radiologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.5	Résultats chromosomiques et génétiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.8	Autres résultats anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.9	Résultat anormal constaté au cours de l'examen prénatal systématique de la mère, sans précision
029.0	Complications pulmonaires d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.1	Complications cardiaques d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.2	Complications impliquant le système nerveux central dues à une anesthésie au cours de la grossesse
029.3	Réaction toxique au cours d'une anesthésie locale au cours de la grossesse
029.4	Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
029.5	Autres complications d'une rachianesthésie et d'une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
029.6	Echec ou difficulté d'intubation au cours de la grossesse
029.8	Autres complications d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.9	Complication d'une anesthésie au cours de la grossesse, sans précision
030.0	Grossesse multiple : jumeaux
030.1	Grossesse multiple : triplés
030.2	Grossesse multiple : quadruplés
030.8	Autres grossesses multiples
030.9	Grossesse multiple, sans précision
031.0	Fœtus papyracé
031.1	Poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs fœtus
031.2	Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs fœtus
031.8	Autres complications spécifiques à une grossesse multiple
032.0	Soins maternels pour position instable
032.1	Soins maternels pour présentation du siège
032.2	Soins maternels pour position transverse et oblique
032.3	Soins maternels pour présentation de la face, du front et du menton
032.4	Soins maternels pour tête haute à terme
032.5	Soins maternels pour grossesse multiple avec présentation anormale d'un ou plusieurs fœtus

CODE	LIBELLÉ
032.6	Soins maternels pour présentation complexe
032.8	Soins maternels pour d'autres présentations anormales du fœtus
032.9	Soins maternels pour présentation anormale du fœtus, sans précision
033.0	Soins maternels pour disproportion due à une malformation du bassin de la mère
033.1	Soins maternels pour disproportion due à un bassin maternel généralement rétréci
033.2	Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit supérieur (du bassin maternel)
033.3	Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit inférieur
033.4	Soins maternels pour disproportion fœto-pelvienne d'origine mixte, maternelle et fœtale
033.5	Soins maternels pour disproportion due à un fœtus anormalement gros
033.6	Soins maternels pour disproportion due à un fœtus hydrocéphale
033.7	Soins maternels pour disproportion due à d'autres anomalies du fœtus
033.8	Soins maternels pour disproportion d'autres origines
033.9	Soins maternels pour disproportion, sans précision
034.0	Soins maternels pour malformation congénitale de l'utérus
034.1	Soins maternels pour tumeur du corps de l'utérus
034.2	Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure
034.3	Soins maternels pour béance du col
034.4	Soins maternels pour d'autres anomalies du col
034.5	Soins maternels pour d'autres anomalies de l'utérus gravide
034.6	Soins maternels pour anomalies du vagin
034.7	Soins maternels pour anomalies de la vulve et du périnée
034.8	Soins maternels pour d'autres anomalies des organes pelviens
034.9	Soins maternels pour anomalie d'un organe pelvien, sans précision
035.0	Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus
035.1	Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du fœtus
035.2	Soins maternels pour maladie héréditaire (présumée) du fœtus
035.3	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) résultant d'une maladie virale de la mère
035.4	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à l'alcoolisme maternel
035.5	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) médicamenteuses
035.6	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à une irradiation
035.7	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à d'autres actes à visée diagnostique et thérapeutique
035.8	Soins maternels pour d'autres anomalies et lésions fœtales (présumées)
035.9	Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales (présumées), sans précision
036.0	Soins maternels pour iso-immunisation anti-Rh
036.1	Soins maternels pour une autre iso-immunisation
036.2	Soins maternels pour anasarque fœto-placentaire
036.3	Soins maternels pour signes d'hypoxie fœtale
036.4	Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus

CODE	LIBELLÉ
036.5	Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus
036.6	Soins maternels pour croissance excessive du fœtus
036.7	Soins maternels pour grossesse abdominale avec fœtus viable
036.8	Soins maternels pour d'autres affections précisées du fœtus
036.9	Soins maternels pour affection du fœtus, sans précision
040	Hydramnios
041.0	Oligoamnios
041.1	Infection du sac amniotique et des membranes
041.8	Autres anomalies précisées du liquide amniotique et des membranes
041.9	Anomalie du liquide amniotique et des membranes, sans précision
042.1	Rupture prématurée des membranes, avec début du travail au-delà des 24 heures
042.2	Rupture prématurée des membranes, travail retardé par traitement
042.9	Rupture prématurée des membranes, sans précision
043.0	Syndromes de transfusion placentaire
043.1	Malformation du placenta
043.2	Placenta adhérent pathologique
043.8	Autres anomalies du placenta
043.9	Anomalie du placenta, sans précision
044.0	Placenta prævia précisé sans hémorragie
044.1	Placenta prævia avec hémorragie
045.0	Décollement prématuré du placenta avec anomalie de la coagulation
045.8	Autres décollements prématurés du placenta
045.9	Décollement prématuré du placenta, sans précision
046.0	Hémorragie précédant l'accouchement avec anomalie de la coagulation
046.8	Autres hémorragies précédant l'accouchement
046.9	Hémorragie précédant l'accouchement, sans précision
047.0	Faux travail avant 37 semaines entières de gestation [menace d'accouchement prématuré]
047.1	Faux travail à ou après la 37 ^e semaine entière de gestation
047.9	Faux travail, sans précision
048	Grossesse prolongée
060.0	Travail prématuré sans accouchement
060.1	Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré
060.2	Travail prématuré spontané avec accouchement à terme
061.0	Echec du déclenchement médical (du travail)
061.1	Echec du déclenchement instrumental (du travail)
061.8	Autres échecs du déclenchement du travail
061.9	Echec du déclenchement du travail, sans précision
062.0	Contractions (utérines) initiales insuffisantes

CODE	LIBELLÉ
066.4	Echec de l'épreuve de travail, sans précision
071.0	Rupture de l'utérus avant le début du travail
075.5	Accouchement retardé après rupture artificielle des membranes
075.6	Accouchement retardé après rupture spontanée ou non précisée des membranes
088.0	Embolie gazeuse obstétricale
088.1	Embolie amniotique
088.2	Embolie obstétricale (par caillot sanguin)
088.3	Embolie pyohémique et septique, obstétricale
088.8	Autres embolies obstétricales
091.0	Infection du mamelon associée à l'accouchement
091.1	Abcès du sein associé à l'accouchement
091.2	Mastite (non purulente) associée à l'accouchement
092.0	Invagination du mamelon associée à l'accouchement
092.1	Crevasses du mamelon associées à l'accouchement
092.2	Mastopathies associées à l'accouchement, autres et sans précision
092.3	Agalactie
092.4	Hypogalactie
092.5	Suppression de la lactation
092.6	Galactorrhée
092.7	Anomalies de la lactation, autres et sans précision
098.0	Tuberculose compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.1	Syphilis compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.2	Gonococcie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.3	Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.4	Hépatite virale compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.5	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.6	Maladies à protozoaires compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.7	Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.8	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.9	Maladie infectieuse ou parasitaire de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision
099.0	Anémie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.1	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certaines anomalies du système immunitaire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.2	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.3	Troubles mentaux et maladies du système nerveux compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.4	Maladies de l'appareil circulatoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.5	Maladies de l'appareil respiratoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.6	Maladies de l'appareil digestif compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

CODE	LIBELLÉ
099.7	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.8	Autres maladies et affections précisées compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

ANNEXE 13

LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DU GHS 7005

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

ANNEXE 14

LISTE DES ACTES DE DÉTECTION ISOTOPIQUE DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DES GHS MAJORÉS « GANGLION SENTINELLE »

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

ANNEXE 15

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

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