

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
24/12/92

Origine :
DGR

Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 2813/92

Plan de classement :

245

Objet :

ACCORD TRIPARTITE DU 14 DECEMBRE 1992 PORTANT CLASSIFICATION DES PRESTATIONS ET MODIFIANT LES TARIFS DE PRESTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE REGIS PAR L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

1er Janvier 1993

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES/Mme CHOLET-GAUTIER

Téléphone :

42.79.35.63

Direction de la Gestion du Risque

24/12/92

Origine :
DGR

Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 2813/92

Objet : Accord tripartite du 14 décembre 1992 portant classification des prestations et modifiant les tarifs de prestation des établissements de santé régis par l'article L. 162-22 du code de la Sécurité Sociale.

1. - RAPPEL

Le vide juridique qui caractérisait, en raison de l'absence de décrets d'application à l'article 31 de la loi hospitalière de 1970, l'existence et la tarification des prestations dispensées sans hébergement est enfin complé - intégralement pour la chirurgie ambulatoire, partiellement pour les deux autres alternatives à l'hospitalisation avec hébergement.

Les décrets d'application de la loi hospitalière du 31 juillet 1991 relatifs aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation publiques et privées, sont parus le 2 octobre 1992 et posent le cadre juridique de ces structures : définition de l'activité, procédure d'autorisation, normes. Quant à l'arrêté du 12 novembre 1992, il prévoit les modalités de déclaration des structures existantes au 2 août 1991 conformément à l'article 24 de la loi hospitalière (circulaire DGR n° 2812/92 du 24 décembre 1992, relative à la procédure déclarative).

Pour que ce dispositif soit complet, il restait à ajouter le volet tarification pour les structures privées L. 162-22. C'est chose faite pour les structures de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires définies par l'article R. 712-2-1 du code de la Santé Publique. Après de longues et difficiles négociations tripartites, un accord a été signé le 14 décembre 1992. Reste non définie pour l'instant la tarification des prestations réalisées dans les structures privées L. 162-22 d'hospitalisation partielle et d'hospitalisation à domicile.

Si les négociations avaient pour objet initial la seule tarification de la chirurgie ambulatoire, l'axe de travail adopté, à savoir une rémunération différenciée selon le niveau d'environnement requis pour la réalisation de l'acte, a conduit à toucher également aux prestations réalisées avec hébergement et a permis de cerner, enfin clairement, les soins externes.

Par ailleurs, l'ensemble du nouveau dispositif de tarification a été négocié selon un principe de neutralité financière. Les dépenses de l'Assurance Maladie versées au titre des prestations des établissements privés demeurent globalement au même niveau, après réforme.

Au crédit de l'Assurance Maladie, ont ainsi été comptabilisées les économies liées à la baisse de la rémunération de l'environnement :

- création d'un FSE dont la valeur est égale à 75 % de celle du FSO,
- délimitation des soins externes pour lesquels aucune rémunération n'est due.

Les séjours pour hospitalisation inférieure à 24 heures qui continuaient d'être payés à tort par certaines Caisses malgré la circulaire CNAMTS CABDIR n° 54/90 du 26 novembre 1990, ont dû, selon la logique de neutralité financière, être comptabilisés au titre des économies réalisées par l'Assurance Maladie. Ceux-ci ne seront, en effet, plus payés.

Au plan des dépenses nouvelles, a été prise en compte la création de deux nouvelles prestations : la rémunération de l'accueil dans les structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoires et la création d'un forfait pour frais de petit matériel pour certains actes de soins externes.

Le solde des économies ainsi dégagé a permis de financer une opération d'harmonisation pour le FSO.

2. - LA LOGIQUE DE LA NOUVELLE TARIFICATION

L'accord fait reposer la logique du nouveau système de tarification sur le classement des actes en fonction de l'environnement dans lequel ils doivent être réalisés. La définition des environnements a été obtenue par dire d'experts publics et privés et validée par les parties conventionnelles.

Une distinction très claire est posée entre les prestations relevant d'une hospitalisation avec ou sans hébergement donnant lieu à ce titre à rémunération de l'environnement, et les actes de soins externes ne nécessitant pas, par eux-mêmes, cette hospitalisation et n'ouvrant droit de ce fait ni à rémunération de l'environnement, ni à rémunération de l'hospitalisation.

Ainsi, seuls les actes inscrits dans deux listes positives, liste n° 1 et liste n° 2, sont reconnus d'un point de vue tarifaire comme nécessitant une hospitalisation avec ou sans hébergement dans un établissement de santé privé, les actes de la liste n° 1 relevant d'une salle d'opération et les actes de la liste n° 2 du secteur opératoire.

En dehors de ces deux listes limitatives, les actes relèvent des soins externes, même s'ils sont réalisés dans un établissement de santé.

3. - DESCRIPTION DU DISPOSITIF ET REGLES DE FACTURATION (Cf. tableau synoptique en annexe)

3.1 - La rémunération de l'environnement dont relève l'acte réalisé

3.11 - Principes

Les nouvelles règles de rémunération s'appliquent tant aux services délivrant des prestations avec hébergement qu'aux structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoires autorisées.

Cette rémunération étant fonction de l'environnement requis par l'acte, il n'y a plus à distinguer les services de médecine de ceux de chirurgie pour la facturation des prestations liées à la rémunération de l'environnement.

Cette rémunération de l'environnement peut prendre trois formes : un complément pour frais de salle d'opération (FSO), un complément pour frais de sécurité et d'environnement (FSE) et un complément pour frais de salle d'accouchement (FSA).

Pour ce dernier forfait, l'accord tripartite n'apporte aucune modification.

Les FSO et FSE sont attribués en fonction de la liste à laquelle appartient l'acte à l'origine de la prestation.

- les actes inscrits en liste n° 1 ouvrent droit à rémunération sur la base d'un FSO. Les modalités de calcul de la rémunération en FSO restent inchangées, mais elles seront explicitées par arrêté.
- les actes inscrits en liste n° 2 ouvrent droit à rémunération sur la base d'un FSE. La valeur unitaire du FSE est égale à 75 % de celle du FSO. Les modalités de calcul de la rémunération du FSE sont identiques à celles du FSO.

Certains actes de la liste n° 2 donnent droit à la facturation d'un FSE égal au FSO. Il s'agit d'actes de cardiologie qui sont notés avec un astérisque dans la liste 2.

- Les actes non inscrits en liste n° 1 ou n° 2 ne peuvent donner lieu à la facturation de FSO ou de FSE. Toutefois, lorsqu'ils sont effectués avec une anesthésie (au sens de l'article 22.1, des dispositions générales de la NGAP), il est admis en raison de l'environnement requis que l'acte d'anesthésie, à l'exclusion des actes hors listes, ouvre droit à perception du FSO.

Une exception au principe de non rémunération de l'environnement pour les actes hors listes a été admise à titre transitoire : les endoscopies digestives hautes et basses courtes (annexe 3 de l'accord tripartite) ouvriront droit à rémunération sur la base de 40 % de la valeur du FSO jusqu'au 31 décembre 1993.

3.12 - Les règles de facturation

- Règles de facturation des actes multiples
 - * Lorsqu'au cours d'une même intervention des actes appartenant aux listes 1 et 2 sont réalisés, la rémunération de l'environnement de chaque acte obéit à la liste à laquelle il appartient.
 - * Le cumul des coefficients pour le calcul des rémunérations de l'environnement se fait conformément à la règle de cumul des honoraires prévue à l'article 11 b des dispositions générales de la NGAP.
- Quelques exemples

- * Un acte de liste 2 est associé à une anesthésie : acte liste 2 = K50 et ARE = 25, la facturation de l'environnement : FSE 50 + FSO 25.

- * Un acte hors listes 1 et 2 avec une anesthésie : acte hors listes = K 30 et ARE = 25, la facturation de l'environnement : FSO 25.
- * Un acte de la liste 1 et un acte de la liste 2 : acte de la liste 1 = KC 30 et acte de la liste 2 = K 50, la facturation de l'environnement : FSE 50 + FSO 30/2.

3.2 La rémunération de l'hébergement ou de l'accueil

Pour les structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire, il y a création d'un nouveau tarif de prestation : le forfait d'accueil et de suivi du patient (FAS). Le montant de ce forfait est également déterminé selon l'appartenance de l'acte réalisé à la liste n° 1 ou la liste n° 2.

De par la création de ce forfait d'accueil et de suivi du patient, il est désormais impossible, sauf en cas de décès, de facturer un prix de journée isolé pour une hospitalisation en service de chirurgie. Dans ces services, une hospitalisation ne peut donner lieu à facturation que si le patient est sorti au plus tôt le lendemain de son admission et après 13 heures. L'établissement peut alors facturer deux prix de journée.

Les actes de la liste n° 1 donnent lieu au forfait d'accueil et de suivi du patient n° 1, dont la valeur nationale est fixée à 500 F.

Les actes de la liste n° 2 ouvrent droit à la perception d'un forfait d'accueil et de suivi du patient n° 2 dont la valeur nationale est fixée à 300 F.

L'anesthésie, si elle n'est pas accompagnée d'un acte de la liste n° 1, n'ouvre droit qu'à la perception du forfait d'accueil et de suivi n° 2.

Dans l'hypothèse d'actes multiples, un seul forfait d'accueil et de suivi du patient est dû : lorsqu'il y a un acte de la liste n° 1 et un de la liste n° 2, c'est le FAS n° 1 qui est facturé.

D'une part, les actes de la liste n° 2 notés en astérisque et donc rémunérés sur la base d'un FSE égal au FSO donnent lieu comme les autres actes de la liste n° 2 à la facturation d'un FAS n° 2, d'autre part, l'exception admise pour les endoscopies digestives hautes et basses courtes ne concerne que la rémunération de l'environnement. Aucun forfait d'accueil n'est dû pour ces actes.

3.3 - Le forfait pour frais de petit matériel

Certains actes réalisés en soins externes ouvrent droit à la facturation d'un forfait pour frais de petit matériel dont la valeur nationale est fixée à 100 F. Seuls les actes inscrits à l'annexe n° 4 de l'accord tripartite donnent lieu à facturation de ce forfait. Ce dernier cesse d'être dû si le praticien à l'origine de l'acte établit une prescription pour couvrir ces frais.

Ce forfait ne doit pas être facturé si l'acte est réalisé au cours d'une hospitalisation en structure de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire ou avec hébergement.

4. - CONSEQUENCES JURIDIQUES DE L'ACCORD TRIPARTITE DU 14 DECEMBRE 1992

Cette nouvelle logique tarifaire modifie profondément les tarifs actuels de prestations des établissements privés. Elle devra se traduire, au 1er janvier 1993, date d'effet de l'accord, par des modifications d'ordre réglementaire, conventionnel et par l'annulation ou la modification de certaines circulaires CNAMTS.

4.1 - Modifications réglementaires

Pour mettre en oeuvre cette réforme, il est nécessaire qu'un décret modifie les tarifs de prestations dispensées avec hébergement des établissements privés L. 162-22 : il introduira le principe d'une rémunération fondée sur le niveau d'environnement requis pour la réalisation des actes (FSO et FSE). Ce décret sera complété par un arrêté qui comportera en annexe les listes n° 1 et n° 2 et les regroupements d'actes prévus aux annexes 3 et 4 de l'accord du 14 décembre 1992.

Les tarifs de prestations dispensés sans hébergement sont fixés par l'accord.

4.2 - Conséquences conventionnelles

L'article 11.I des conventions conclues sur la base de l'article L. 162-22 du code de la Sécurité Sociale devra être modifié, dans la mesure où il fixe les tarifs de prestation des établissements. Pour ce faire, un avenant à la convention nationale de l'hospitalisation privée sera signé par les Caisses Nationales et les organisations représentatives de la Profession, cet avenant devra être repris dans les conventions individuelles conformément à l'article 4 de la convention nationale.

Pour l'application de tarifs conventionnés aux structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoires, l'article 7 de la convention nationale prévoit la nécessité de conclure un avenant type ou une convention spécifique. Ainsi, en l'absence de signature de l'avenant chirurgie ou anesthésie ambulatoires, un établissement de santé privé conventionné disposant d'une autorisation de chirurgie ambulatoire se verra appliquer les tarifs d'autorité.

De même, pour tenir compte des décrets sur les alternatives à l'hospitalisation du 2 octobre 1992, la convention-type de chimiothérapie devra être modifiée par avenant et la procédure spécifique d'autorisation instaurée par la circulaire ministérielle 4 mai 1981 devra être supprimée.

Ces avenants types seront négociés très prochainement.

4.3 - Les circulaires CNAMTS

4.31 - La circulaire CABDIR n° 20/92 du 26 mars 1992 relative aux hospitalisations inférieures à 24 heures

Cette circulaire est annulée en ce qui concerne son application aux services de chirurgie ou aux prestations relevant des listes n° 1 et 2. Cette question a en effet été définitivement réglée par l'accord du 14 décembre 1992 (point 3 de la présente circulaire).

L'accord tripartite du 14 décembre 1992 afférent à la chirurgie ambulatoire n'a pas fixé les règles de prise en charge pour les hospitalisations inférieures à 24 heures des autres services d'hospitalisation. En l'attente de négociation sur le sujet, il est donc demandé aux caisses de continuer à appliquer strictement les dispositions dans cette circulaire.

4.32 - Les circulaires relatives aux soins externes

Les seules règles de facturation des soins externes sont celles de l'accord tripartite énoncées ci-dessus. Les circulaires dont les références suivent sont annulées.

- circulaire DGR n° 1151/81 - ENSM n° 502/81 du 22 juillet 1981,
- circulaire DGR n° 1226/81 - ENSM n° 558/81 du 14 décembre 1981,
- circulaire DGR n° 2051/87 - ENSM n° 1303/87 du 6 mars 1987,
- circulaire DGR n° 2678/91 - ENSM n° 1454/91 du 25 octobre 1991,
- circulaire DGR n° 2702/92 - ENSM n° 1463/92 du 17 février 1992.

5. - CALENDRIER

5.1 - Opération d'harmonisation

Pour assurer l'opération d'harmonisation des FSO prévue par l'accord tripartite, il importe que la mise à jour du FRE soit effectuée dans les meilleurs délais, conformément aux instructions adressées simultanément aux Caisses Régionales chargées de la mise en oeuvre.

5.2 - Compléments afférents aux frais de salle d'opération

La rémunération de l'environnement sur la base, soit d'un FSO, soit d'un FSE concernant les prestations avec hébergement et sans hébergement doit pouvoir être appliquée aux prestations dispensées à compter du 1er janvier 1993.

5.3 - Forfait pour frais de petit matériel

Cette nouvelle prestation devrait, elle aussi, être facturable à cette date dans les mêmes conditions.

5.4 - Forfait d'accueil et de suivi du patient

Ces forfaits ne sont dus que si les prestations sont réalisées dans des structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoires autorisées. Ces forfaits ne pourront donc être facturés par les structures qu'à compter de la date de leur autorisation.

Toutefois, les parties à l'accord tripartite sont convenues que les structures pourront, à compter de la date de leur autorisation, facturer le forfait d'accueil et de suivi du patient avec effet rétroactif au 1er janvier 1993.

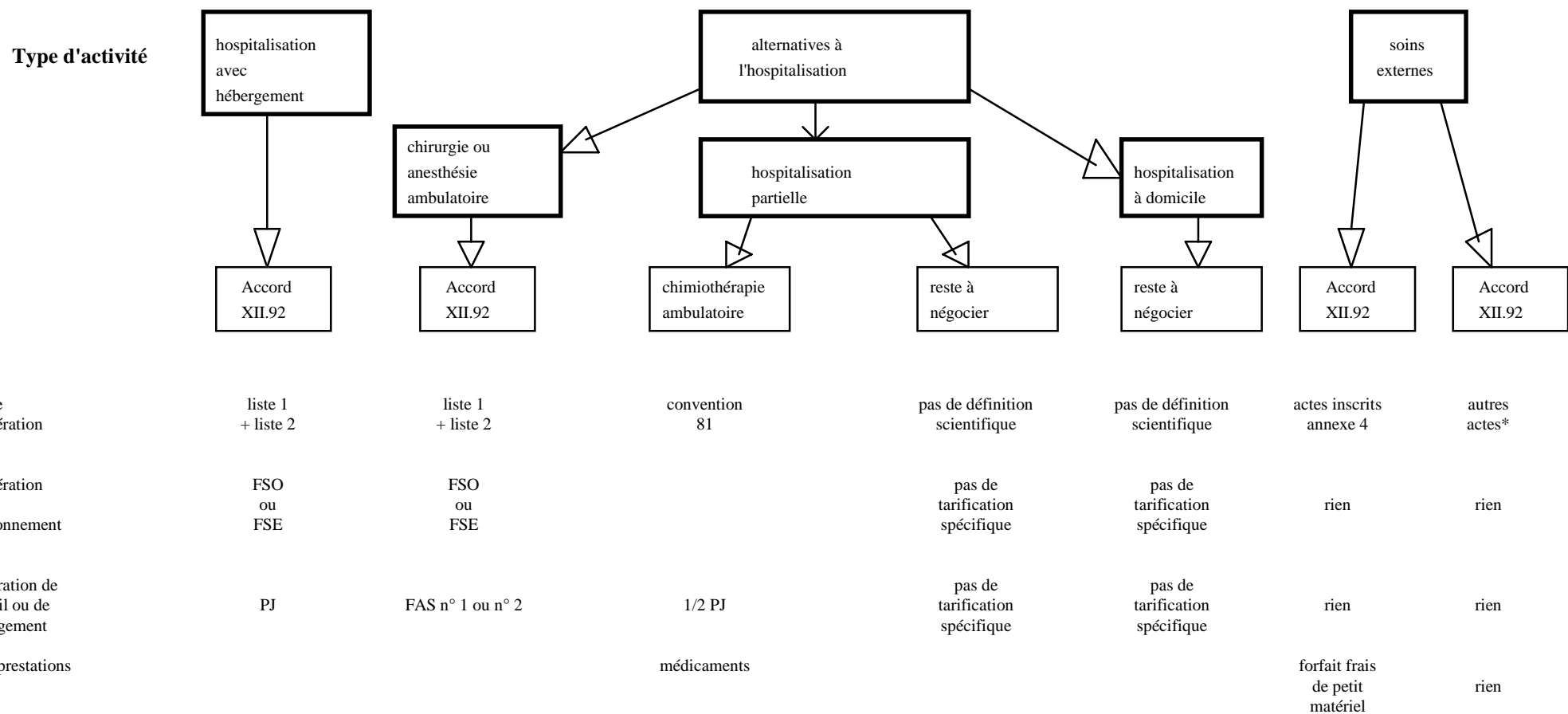
Les modalités pratiques de mise en oeuvre de ces différents points et en particulier les dispositions transitoires feront l'objet d'une circulaire qui vous sera communiquée prochainement.

En l'attente de ces instructions, il vous est recommandé de regrouper tous les bordereaux 615 comportant des FSO pour des interventions réalisées à compter du 1er janvier 1993.

Le Directeur,

Gilles JOHANET

ETABLISSEMENTS DE SANTE L. 162-22 CODE SS



* exception faite de l'annexe transitoire 3

ACCORD TRIPARTITE

- Entre** : Le Ministre des Affaires Sociales et de l'Intégration,
- Et** : Le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés,
Le Président des Caisses Centrales de Mutualité Sociale Agricole,
le Président de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles,
- Et** : Le Président de la Fédération Française Intersyndicale des Etablissements d'Hospitalisation Privée,
Le Président de l'Union Hospitalière Privée,
Le Président de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés ;

Les parties conviennent que la chirurgie ambulatoire s'intègre dans le cadre de la négociation annuelle de l'OQN et des OQR, définie conformément au protocole d'accord tripartite du 6 janvier 1992 et à la convention nationale du 11 mai 1992.

1. Rémunération de l'environnement dans lequel sont réalisés les actes avec hébergement ou dans des structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire autorisées

Article 1

Les actes ouvrant droit à rémunération de l'environnement sont inscrits dans deux listes limitatives jointes en annexe.

Article 2

Les actes inscrits sur la liste 1 (annexe 1) ouvrent droit à rémunération de l'environnement sur la base d'un FSO à taux plein. Le coefficient de l'acte opératoire thérapeutique ou diagnostique et celui de l'acte d'anesthésie (définie à l'article 22-1 des dispositions générales de la NGAP) entrent dans le calcul de la rémunération.

Article 3

Les actes inscrits sur la liste 2 (annexe 2) ouvrent droit à rémunération sur la base d'un "FSE" pour l'acte opératoire thérapeutique ou diagnostique et le cas échéant à rémunération sur la base d'un FSO pour l'acte d'anesthésie (anesthésie définie à l'article 22-1 des dispositions générales de la NGAP). Le "FSE" est une fraction du FSO : sa valeur unitaire est égale à 75 % du FSO de l'établissement.

Toutefois, les actes de la liste 2 notés avec un astérisque sont rémunérés pour l'environnement sur la base d'un FSO.

Les parties à cet accord s'engagent à ramener la valeur unitaire du FSE à 70 % de celle du FOS si, à la fin de l'année 1993, il est constaté un dérapage des dépenses liées aux actes de la liste 2.

Article 4

La rémunération de l'environnement nécessaire à l'anesthésie (définie à l'article 22-1 des dispositions générales de la NGAP) se fait toujours sur la base d'un FSO à taux plein.

Article 5

Les actes non inscrits sur la liste 1 ou 2 ne peuvent donner lieu à rémunération de l'environnement. Toutefois, à titre transitoire pour l'année 1993, les actes inscrits dans l'annexe 3 ouvrent droit à rémunération sur la base de 40 % de la valeur unitaire du FSO.

Article 6

Règles de facturation en cas d'actes multiples.

- 6.1 - La facturation de chaque acte obéit à la liste à laquelle il appartient : le ou les actes figurant en liste 1 donnent lieu à FSO, le ou les actes figurant en liste 2 donnent lieu à "FSE".
- 6.2 - Le cumul des coefficients pour le calcul des rémunérations de l'environnement se fait conformément à l'article 11 b des dispositions générales de la NGAP.

Article 7

Les listes 1 et 2 sont révisées régulièrement ; les parties signataires conviennent de procéder chaque année à une analyse conjointe du bien-fondé de cette classification. Pour l'année 1993, cette analyse est effectuée au cours du premier semestre.

2. Rémunération de l'hébergement et de l'accueil et suivi du patient

2.1 - En hospitalisation avec hébergement

Article 8

La rémunération de l'hébergement continue d'être versée sous forme d'un prix de journée. La facturation du prix de journée pour une durée inférieure à 24 heures ne pourra s'effectuer dans un service de chirurgie qu'en cas de décès du malade.

2.2 - Dans les structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire autorisées

Article 9

Il est créé deux forfaits d'accueil et de suivi du patient dont le montant est fixé nationalement.

Un forfait de 1 à 500 F. rémunère l'accueil pour tous les actes de la liste 1.

Un forfait de 2 à 300 F. rémunère l'accueil pour tous les actes de la liste 2.

L'anesthésie (définie à l'article 22-1 des dispositions générales de la NGAP) bien que figurant sur la liste 1 définie à l'article 2 du présent accord, lorsqu'elle accompagne un acte appartenant à la liste 2 ou un acte hors liste, n'ouvre pas droit à paiement du forfait 1, mais à paiement du forfait 2.

3. Soins externes

Article 10

Pour les seuls actes non programmés nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation et réalisés sans anesthésie (anesthésie définie à l'article 22-1 des dispositions générales de la NGAP) inscrits en annexe 4, un forfait petit matériel dont la valeur est fixée à 100 F. est créé pour couvrir les dépenses de l'établissement. Ce forfait n'est pas dû si le médecin qui a effectué l'acte établit une prescription pour couvrir les dépenses visées ci-dessus.

4. Harmonisation de la valeur du FSO

Article 11

Les principes retenus pour l'harmonisation du FSO sont :

- si la valeur du FSO est inférieure ou égale à 16 F., elle est portée à 16,15 F.,
- si la valeur du FSO est comprise entre 16 F. et 17 F., elle est portée à 17 F.,
- si la valeur du FSO est comprise entre 17 F. et 18 F., elle est portée à 18 F.

L'harmonisation ne concerne pas les établissements dont le FSO est strictement supérieur à 18 F., ceux-ci gardant leur niveau actuel de rémunération pour 1992.

5. Dispositions concernant l'application de cet accord

Article 12

Il appartient à l'Etat de prendre toutes les mesures réglementaires nécessaires à la mise en oeuvre de cet accord au plus tard le 1er janvier 1993.

Article 13

Les parties signataires de la convention nationale doivent conclure deux avenants-types : l'un pour modifier la convention type, l'autre pour introduire un cadre conventionnel destiné aux structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire.

Article 14

Dans l'hypothèse d'une refonte de la NGAP, les parties conviennent d'examiner si les conditions de rémunération d'environnement de l'acte doivent être revues.

Dans le cadre des négociations de l'Objectif Quantifié National 1993, les parties conviennent d'examiner prioritairement l'utilisation d'une partie de l'enveloppe d'harmonisation pour ajuster les forfaits d'accueil et suivi du patient mis en place par le présent accord. Les parties s'efforceront d'atteindre 550 F. pour le forfait 1 et 350 F. pour le forfait 2.

Paris, le 14 décembre 1992.

Fédération Française Intersyndicale
des Etablissements d'Hospitalisation Privée

Le Président
M Louis SERFATY

Union Hospitalière Privée

P/o le Président
M André TALAZAC

Fédération des Etablissements Hospitaliers
et de l'Assistance Privée

La présidente
Mme Hélène GISSEROT

Caisse Nationale d'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

Le Président
M Jean-Claude MALLET

Caisse Nationale d'Assurance Maladie
et Maternité des Travailleurs non Salariés
des Professions non Agricoles

Le Président
M Marcel RAVOUX

Caisse Centrale de la Mutualité
Sociale Agricole

Le Président
M André LAUR

Le Ministre des Affaires Sociales
et de l'Intégration

M René TEULADE

LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A REMUNERATION SUR LA BASE D'UN FSO	
Les actes d'anesthésie-réanimation	
	A la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes, et faite personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite
TITRE I	
ACTES DE TRAITEMENT DES LESIONS TRAUMATIQUES	
Chapitre 1. - Fractures	
Article 2. - Traitement orthopédique complet, quelle qu'en soit la technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec anesthésie ou une extension connue	
50 KC	Fractures à grand déplacement du cotyle ou du bassin avec réduction sous anesthésie générale.
Article 3. - Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente, avec ou sans ostéosynthèse et quelle qu'en soit la technique	
<i>1° Membre supérieur</i>	
30 KC	Une phalange ou un métacarpien
40 KC	Deux phalanges ou deux métacarpiens
50 KC	Trois phalanges ou trois métacarpiens
60 KC	Scaphoïde - radius
50 KC	Autres os du carpe - cubitus
100 KC 30	Lésion traumatique des deux os de l'avant-bras
Humérus :	
40 KC	Fracture parcellaire extra-articulaire
80 KC 30	diaphyse, extrémité supérieure ou supra condylienne fracture articulaire de l'extrémité supérieure ou inférieure
100 KC 35	unifragmentaire
120 KC 35	multifragmentaire
Clavicule :	
40 KC	avec plaque
20 KC	autres techniques
50 KC	Omoplate
<i>2° membre inférieur :</i>	
10 KC	Phalange
50 KC	Avant-pied, tarse antérieur, une malléole
80 KC 35	Astragale, calcaneum, fracture bimalléolaire, tibia

	ou tibia et péroné
--	--------------------

	Fracture articulaire de l'extrémité supérieure
80 KC 35	ou inférieure du tibia : unifragmentaire
100 KC 35	multifragmentaire
50 KC	Rotule
	Fémur :
80 KC 60	fracture parcellaire extra-articulaire
120 KC 60	diaphyse
150 KC 60	fracture de l'extrémité supérieure unifragmentaire
	ou multifragmentaire,
	fracture de l'extrémité inférieure :
150 KC 60	unifragmentaire
180 KC 60	multifragmentaire
	Bassin :
40 KC	fractures parcellaires
120 KC 50	fractures du rebord cotyloïdien
	fractures transcotyloïdiennes
150 KC 60	1 pilier
220 KC 95	2 piliers avec deux voies d'abord différentes
	Article 4. - Traitement sanglant d'une fracture ouverte récente
	1. - Parage de la plaie + traitement orthopédique = 20 % en plus du
	KC correspondant à la même fracture fermée traitée
	orthopédiquement
	2. - Parage de la plaie + ostéosynthèse = 20 % en plus du KC
	correspondant à la même fracture fermée traitée par une
	voie sanglante
	Article 5. - Traitement sanglant des pseudarthroses ou des cals vicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse (voir article 3 avec 50 % de supplément, quelle que soit la fracture).

Chapitre 2. - Luxations	
	Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis
	Article 1er - Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante
40 KC	Hanche
60 KC	Rachis
	Article 2 - Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanglante
30 KC	Doigts autres que le pouce
15 KC	Orteil
60 KC	Pouce, clavicule
60 KC 30	Carpe, poignet, cou-de-pied
80 KC 30	Coude, épaule, rotule, genou
100 KC 40	Hanche
80 KC 30	Bassin (disjonction pubienne)
	Article 3 - Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante
	Voir chiffres de l'article 2 et leur ajouter 50 % pour coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche.
	Article 4 - Traitement sanglant d'une luxation récidivante, quelle qu'en soit la technique
100 KC 40	Epaule
80 KC 30	Rotule
60 KC	Autres articulations
	Article 5 - Lésion associant la luxation et la fracture d'une épiphyse
	Seule est remboursée l'intervention dont le coefficient est le plus élevé ; exceptionnellement, si la fracture comporte une ostéosynthèse, cette seconde intervention est remboursée en plus avec un abattement de 50 %.

	Article 6 - Luxation ouverte
	Le coefficient applicable est celui indiqué à l'article 2 ; il est majoré
	de 20 % si les lésions des parties molles n'atteignent pas les
	tendons, les troncs nerveux, ni les artères principales des
	membres ;
	si la réparation des lésions comporte une suture tendineuse ou
	nerveuse, la ligature ou la reconstruction du tronc artériel principal
	d'un membre les coefficients correspondants ajoutent à celui de la
	luxation sous réserve des dispositions de l'article 11, paragraphe B.
Chapitre 3. - Plaies récentes ou anciennes	
	Le traitement d'une plaie vaste ou complexe des membres ou des
	parois thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros
	vaisseaux, des sutures tendineuses et des sutures nerveuses des
	troncs principaux, est coté de la façon suivante :
40 KC	pour la régularisation, épiluchage et suture éventuelle des plans
	superficiels,
	pour les actes chirurgicaux nécessités par le traitement
	des lésions des viscères, des artères ou des nerfs, voir les chapitres
	appropriés.
40 KC	Evacuation chirurgicale et drainage des épanchements séro-
	hématiques des membres avec décollement cutané étendu.
	Nettoyage
	ou pansement d'une brûlure :
40 KC	surface entre 10 et 20 %
60 KC 30	surface supérieure à 20 %
	Nota. - en cas de brûlures multiples, il convient de considérer les
	surfaces additionnées. Ces chiffres sont à majorer de 50 % s'il
	s'agit
	de plaies ou brûlures de la face ou des mains.
20 KC	Extraction de corps étrangers profonds des parties molles.

Chapitre 1 - Peau et tissu cellulaire sous-cutané	
	Greffe dermo-épidermique sur une surface de :
30 KC	de 10 cm ² à 50 cm ²
50 KC 30	de 50 cm ² à 200 cm ²
20 KC 10	au-dessus de 200 cm ² , par multiple de 200 cm ² , en supplément
20 KC	Incision d'une collection volumineuse de toute cause sous anesthésie générale
60 KC 30	Greffes libres de peau totale <i>si perte de substance post-lésionnelle</i> (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface)
60 KC 30	Autoplastie par rotation ou par glissement <i>si perte de substance post-lésionnelle et si anesthésie générale</i> (y compris le recouvrement de la région donneuse)
150 KC	Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps
100 KC	Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance (les deux temps, y compris le recouvrement de la région donneuse et l'appareil plâtré éventuel), quelle que soit la surface.
40 KC	Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire (avec maximum KC 200).
50 KC	Correction d'une bride réactile par plastie en Z Nota. - Pour la chirurgie plastique des téguments, de la face, du cou, de la main et des doigts, les chiffres précédents sont à augmenter de 50 % (E). En cas d'autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, cette majoration ne porte que sur le dernier temps.
40 KC E30	Ablation d'angiome ou de lymphangiome volumineux
80 KC 30	Extirpation d'un anévrisme cirsoïde
Chapitre 2 - Muscles, tendons, synoviales (à l'exclusion de la main)	
40 KC	Extirpation d'abcès froid sans lésion osseuse
30 KC	Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique
30 KC	Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée
60 KC	Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée sans envahissement des vaisseaux et des nerfs
100 KC 30	avec envahissement des vaisseaux et des nerfs avec plastie (voir chapitre 1)
40 KC	Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires

	Réparation primitive d'une lésion tendineuse, y compris le traitement
	de la plaie superficielle ainsi que le prélèvement éventuel d'un greffon à l'exception d'une plaie vaste ou complexe :
30 KC	un seul tendon
45 KC	deux tendons
60 KC 30	trois tendons ou plus
15 KC	Ténotomie
20 KC	Exérèse de kystes synoviaux
	Réparation secondaire d'une lésion tendineuse, allongement éventuel
	raccourcissement ou transplantation, y compris le prélèvement d'un greffon :
60 KC	un seul tendon
90 KC 30	deux tendons
120 KC 50	trois tendons et plus
100 KC 35	Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales
Chapitre 3 - OS	
	Des clichés radiographiques pris avant et après intervention doivent être fournis.
30 KC	Ablation d'une exostose, d'un séquestre
40 KC	Ablation de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse : bassin, hanche, fémur, rachis
20 KC	autres localisations
50 KC	trépanation osseuse (pour prélèvement de greffon, biopsie, abcès central, etc)
80 KC	Comblement d'une cavité osseuse
80 KC 30	Ostéotomie ou résection osseuse sans rétablissement de la continuité osseuse ni ostéosynthèse.
	Ostéotomie ou résection avec rétablissement de la continuité osseuse ou ostéosynthèse
80 KC 30	calcanéum
150 KC 60	fémur
120 KC 60	autres os
150 KC 60	ostéotomie unie ou bilatérale du bassin avec interruption de la continuité de la ceinture pelvienne
Chapitre 4 - Articulations	
	Les clichés radiographiques pris avant et après doivent être fournis.
	Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart :

ANNEXE 1.XLS

60 KC	Arthroscopie [y compris biopsie(s) et manoeuvre(s) thérapeutique(s)]
	éventuelle (s)]
	Biopsie intra-articulaire :
50 KC	coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou
15 KC	autres articulations

ANNEXE 1.XLS

	Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique :
20 KC	un ou plusieurs doigts ou orteils
40 KC	carpe, métacarpe, poignet, coude, tarse, métatarse, tibio-tarsienne
60 KC	épaule, genou, à l'exclusion de la méniscectomie
100 KC 40	hanche, bassin
	arthrolyse, synovectomie, réintervention pour excision tissulaire :
80 KC 30	coude, épaule, genou
100 KC 40	hanche
60 KC	autres articulations, à l'exclusion de la main, nettoyage de prothèse
80 KC 30	coude, épaule, genou,
100 KC 40	hanche
60 KC	autres articulations, à l'exclusion de la main, arthroplastie sans interposition de prothèse, quelle que soit la technique :
100 KC 30	coude, épaule, genou
60 KC 30	autres articulations, à l'exclusion des doigts et des orteils, résection simple d'une tête radiale ou cubitale.
	Arthroplastie avec interposition de prothèse, quels que soient la technique et le matériel, y compris les sections musculaires ou tendineuses éventuelles :
	portant sur une surface articulaire
100 KC 30	épaule
80 KC 30	coude
80 KC 30	poignet
150 KC 70	hanche
100 KC 30	genou
80 KC 30	tibio-tarsienne
	portant sur deux surfaces articulaires :
180 KC 80	épaule
150 KC 70	coude
120 KC 50	poignet
220 KC 110	hanche
200 KC 80	genou
120 KC 50	tibio-tarsienne
	réintervention pour ablation de prothèse articulaire :
140 KC 60	hanche
80 KC 30	autres articulations, à l'exclusion de la main et des orteils
	Arthrodèse, quelle que soit la technique :
100 KC 40	coude, épaule, genou, sacro-iliaque
180 KC 80	hanche
60 KC 30	carpe, poignet
80 KC 30	de l'interligne tibio-tarsienne, sous-astragaliennne, médio-tarsienne ou de Lisfranc
100 KC 40	arthrodèse de deux interlignes ou plus

Chapitre 5 - Vaisseaux	
Section I - METHODES DE DIAGNOSTIC	
Section II - ARTERES ET VEINES	
	Article 2. - Actes de chirurgie
	Distinguer trois catégories de vaisseaux :
	1° Vaisseaux principaux des membres
	2° Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse,
	3° Vaisseaux principaux abdomino-pelviens
	Abord pour ligature, cathétérisme, suture, sympathectomie péri-artérielle, résection non suivie de rétablissement de la continuité :
30 KC	1°
50 KC 30	2°
80 KC 40	3°
	Rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit
	la technique, en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal, endartériectomie :
150 KC 70	1°
250 KC 110	3° Ainsi que vaisseaux du cou
	Traitement chirurgical des anévrysmes artériels ou artérioveineux en
	dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle :
80 KC 30	1°
100 KC 40	2°
150 KC 90	3°
	Traitement chirurgical des embolies ou thromboses aiguës des artères ou des veines profondes :
100 KC 40	1°
150 KC 90	2° Ainsi que vaisseaux du cou
Section III - SYSTEME LYMPHATIQUE	
80 KC 30	Traitement de l'éléphantiasis ou d'un lymphangiome segmentaire
120 KC 30	diffus
	Curage ganglionnaire d'une région inguinale, axillaire, sous-maxillaire, cervicale, sus-claviculaire, mammaire interne :
60 KC 30	unilatéral
100 KC 50	bilatéral en un temps
	Cette cotation ne peut s'ajouter à celle de l'acte d'exérèse de la liaison primitive pratiquée dans la même séance.
120 KC 70	Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien, sous-maxillaire et sus-claviculaire en un temps.

Chapitre 6 - Nerfs	
	2° Interventions
60 KC	Suture nerveuse primitive
70 KC 30	Suture nerveuse secondaire
80 KC 30	Ablation de tumeur nerveuse avec suture (membre ou autre région)
120 KC 60	Greffe nerveuse en un ou deux temps
50 KC	Libération d'un nerf comprimé
120 KC 60	Résection caténaire ou ganglionnaire en général
120 KC 60	Sympathectomie dorso-lombaire sus et sous diaphragmatique
120 KC 60	Opération portant sur le nerf splanchnique, le ganglion aorto-rénal ou les nerfs du pédicule rénal
40 KC	Neurotomie périphérique
150 KC 60	Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux

TITRE III	
Chapitre 1. - CRANE ET ENCEPHALE	
	Article 1. -
40 K 25	Ponction ventriculaire (quel que soit le nombre des orifices de trépanation)
60 K 30	Ventriculographie (quel que soit le nombre des orifices de trépanation)
20 K	. le même acte chez le nourrisson sans trépanation
	Article 2. - Traitement neurochirurgical des affections intra-crâniennes
	1° Exérèse d'une lésion expansive
	Les coefficients de cet article comprennent l'exérèse de la lésion et de ses différents prolongements éventuels, quelle que soit leur localisation
	a) lésions expansives sustentorielles :
120 KC 50	Lésion de la voûte du crâne
200 KC 130	Lésion extra-parenchymateuse de la convexité
200 KC 110	Lésion intra-parenchymateuse des hémisphères
300 KC 140	Lésion des ventricules latéraux
300 KC 140	Lésion du troisième ventricule
300 KC 140	Lésion de la ligne médiane (commissures et faux)
	b) Lésions expansives des régions sellaire et pinéale :
200 KC 110	Lésion hypophysaire intrasellaire (voie rhinoseptale)
250 KC 130	Lésion hypophysaire à extension suprasellaire (quelle que soit la voie)
300 KC 150	Lésion exclusivement suprasellaire (voie sous-frontale)
300 KC 150	Lésion expansive de la région pinéale
	c) Lésions expansives de la base du crâne
300 KC 130	Lésion de l'étage antérieur
300 KC 130	Lésion de l'étage moyen et de la petite aile du sphénoïde
400 KC 150	Lésion du clivus et de l'incisure tensorielle
250 KC 110	Tumeur postérieure de l'orbite (par voie neurochirurgicale)
	d) Lésions expansives sous-tentorielles
200 KC 110	Tumeur des hémisphères cérébelleux
250 KC 140	Tumeur du vermis cérébelleux et/ou du quatrième ventricule
300 KC 140	Tumeur du tronc cérébral
450 KC 180	Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux
300 KC 130	Tumeur de latente du cervelet ou du trou occipital

	2° Lésions infectieuses et parasitaires
100 KC 40	Traitement d'un empyème extra-parenchymateux
80 KC 25	Ponction d'un abcès intra-parenchymateux
200 KC 110	Exérèse d'un abcès ou d'une parasitose intra-parenchymateux
	3° Anévrismes artériels intra-crâniens
300 KC 180	Exclusion d'un anévrisme artériel supra-tentorial par voie neuro-chirurgicale
300 CK 180	Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire par voie neurochirurgicale
350 KC 215	Exclusion en un temps de deux (ou plus) anévrismes artériels par voie neurochirurgicale
50 KC	Ligature de la carotide interne
	4° Anévrismes artério-veineux intra-crâniens
200 KC 110	Exérèse des anévrismes artério-veineux méningés
200 KC 110	Exérèse des anévrismes artério-veineux corticaux à pédicule unique
300 KC 180	Exérèse des anévrismes artério-veineux profonds ou corticaux à pédicules multiples
	5° Autres lésions vasculaires cérébrales
120 KC 90	Evacuation d'un hématome intra-cérébral sustentorial
200 KC 110	Evacuation d'un hématome cérébelleux
200 KC 110	Anastomose vasculaire extra-intra crânienne
150 KC 60	Chirurgie réparatrice d'une artère intra-crânienne
	6° Lésions traumatiques superficielles
40 KC 30	Excision d'une plaie du cuir chevelu avec esquillectomie
30 KC 25	Traitement d'un scalp simple
80 KC 30	Traitement d'un scalp par lambeau de rotation
100 KC 35	Traitement d'une embarrure fermée de la voûte
120 KC 45	Traitement d'une embarrure ouverte
100 KC 55	Cranioplastie par matériel (prothèse, homo ou autogreffe)
	7° Lésions traumatiques intra-crâniennes
150 KC 60	Evacuation d'un hématome extra-dural
120 KC 60	Evacuation d'un hématome sous-dural aigu et/ou traitement d'une contusion cérébrale
80 KC 35	Evacuation d'un hématome sous-dural chronique
150 KC 60	Traitement d'une plaie crânio-cérébrale
200 KC 110	Traitement d'une fistule traumatique du liquide céphalo-rachidien

	8° Dérivation du liquide céphalo-rachidien
120 KC 60	Dérivation ventriculo-atriale ou péritonéale, lombo-péritonéale
120 KC 60	Dérivation kysto ou sous duo-péritonéale
30 KC 25	Ablation d'une dérivation extra-crânienne
150 KC 60	Ventriculo-cisternostomie (quelle qu'en soit la technique)
150 KC 80	Dérivation interne (Torkildsen, intubation aqueducale)
	9° Malformations crânio-encéphaliques
100 KC 40	Traitement des méningo-encéphalocèles
200 KC 110	Traitement des craniosténoses
	Article 3. - Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique
	1° Neurochirurgie stéréotaxique
250 KC 110	Repérage suivi d'une ponction ou biopsie stéréotaxique d'une lésion intra-crânienne
300 KC 110	Implantation stéréotaxique intra-cérébrale
300 KC 110	Chirurgie stéréotaxique d'un mouvement anormal
300 KC 110	Exploration stéréotaxique d'une épilepsie
300 KC 110	Implantation stéréotaxique d'électrodes ou de tissu vivant
	2° Neurochirurgie de l'épilepsie
200 KC 110	Excision d'une zone épileptogène avec corticographie
300 KC 130	Hémisphérectomie
	3° Neurochirurgie de la douleur
200 KC 70	Traitement chirurgical d'un conflit artère-nerf intra-crânien
150 KC 50	Myélotomie ou cordotomie (percutanée ou ouverte)
200 KC 60	Radicellotomie postérieure sélective
80 KC 50	Implantation d'un stimulateur médullaire
100 KC 50	Implantation sous-arachnoïdienne d'un réservoir ou d'une pompe
	4° Divers
40 KC 25	Pose d'un capteur de pression intra-crânienne
100 KC 50	Volet décompressif ou explorateur
80 KC 40	Ablation de volet
40 KC 25	Ponction ventriculaire

Chapitre II. - ORBITE - OEIL	
	Article 2. - Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale
60 KC 30	Réfection palpébrale simple
90 KC 30	Réfection palpébrale toale en plusieurs plans, quelle que soit la technique
80 KC 35	Chirurgie fonctionnelle du ptôsis et de la lagophtalmie
20 KC 25	Intervention chirurgicale sur les bords palpébraux (tarsorrhaphie, canthoplastie)
40 KC 25	Traitement chirurgical de l'entropion ou ectropion, ou du trichiasis ou du blépharochalasis
30 KC 25	Sutures des plaies cutané-muqueuses des paupières
80 KC 40	Orbitotomie par voie antérieure avec extraction de corps étrangers ou de tumeurs ou de pseudo-tumeurs inflammatoires
100 KC 40	Orbitotomie avec trépanation osseuse pour tumeurs ou pseudo-tumeurs
100 KC 110	Ablation d'une tumeur de l'orbite avec intervention intra-crânienne pour chaque équipe
50 KC 25	Enucléation
80 KC 30	Enucléation ou éviscération avec insertion de sphère pour prothèse
90 KC 35	Exentération de l'orbite
100 KC 40	Réfection totale d'une cavité orbitaire avec greffe (muqueuse, dermo-épidermique ou de peau totale)
	Article 3. - Chirurgie de l'appareil lacrymal
40 KC 25	Cathétérisme avec pose d'une sonde bicanaliculonasale
40 KC 25	Ablation chirurgicale du sac lacrymal
100 KC 40	Dacryocystorhinostomie ou lacodacryostomie
80 KC 35	Réparation caniculaire avec ou sans intubation

	Article 4. - Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe
	Ablation ou destruction d'une lésion conjonctivale ou cure de symblépharon :
25 KC 25	suivie d'autoplastie conjonctivale par glissement
50 KC 25	suivie de greffe conjonctivale ou de muqueuse buccale
20 KC 25	Recouvrement conjonctival
50 KC 25	Grefte étendue de conjonctive ou de muqueuse buccale pour brûlure
50 KC 30	Traitement d'une plaie simple cornéenne ou cornéosclérale, unique ou multiple, sous microscope opératoire
90 KC 35	Traitement d'une plaie complexe de la cornée (avec hernie de l'iris ou du vitré) et/ou d'une plaie de la sclérotique (suivie d'indentation de coagulation) (traitement sous microscope opératoire)
100 KC 50	Traitement des gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire, intéressant paupières, contenu orbitaire et os
	Traitement du ptérygion :
50 KC 30	ablation chirurgicale suivie de greffe de conjonctive ou de muqueuse buccale
120 KC 50	Grefte de la cornée
60 KC 30	Chirurgie de l'astigmatisme cornéen supérieur à cinq dioptries
120 KC 50	Kératochirurgie pour amétropies supérieures à dix dioptries
120 KC 50	Kératomileusis
	Article 5. - Chirurgie du segment postérieur du globe
	Traitement du décollement de la rétine par indentation et coagulation quelles qu'en soient les techniques :
100 KC 40	limitées à un quadrant
150 KC 50	étendues (de plus d'un quadrant à toute la circonférence)
100 KC 40	Vitrectomie postérieure simple
130 KC 50	Vitrectomie associée à un tamponnement interne et/ou à une dissection épitréiniennne et/ou à une endocoagulation
40 KC 25	Ablation d'éponge ou du matériel d'indentation après chirurgie du décollement de la rétine

	Article 7. - Traitement de la cataracte
100 KC 40	Extraction de la cataracte, quelle que soit la technique
60 KC 40	Implantation ou explantation ou reposition d'un cristallin artificiel
60 KC 40	Cure de hernie de l'iris et/ou du vitré (avec vitrectomie antérieure)
	avec sutures sous microscope opératoire
	Iridotomie, iridectomie, capsulotomie et/ou membranulectomie,
	section des brides et libération de synéchies et/ou d'adhérences dans
	le segment antérieur
40 KC 25	par voie chirurgicale classique
	Article 8. - Ablation des corps étrangers intra-oculaires
	Corps étrangers intra-oculaires :
50 KC 30	dans le segment antérieur de l'oeil
100 KC 40	dans le segment postérieur de l'oeil
	Article 9. - Traitement du glaucome
	Traitement chirurgical du glaucome :
40 KC 25	iridectomie, iridotomie
60 KC 30	simple (cyclodialyse, cyclodiathermie)
100 KC 40	intervention fistulisante, quelle qu'en soit la technique, y compris
	par valve et tubes de drainages
	Article 10. - Opérations sur les muscles de l'oeil
	Traitement du strabisme :
60 KC 30	sur un oeil
90 KC 40	sur les deux yeux
90 KC 40	traitement d'une paralysie oculomotrice et/ou chirurgie du
	nystagmus

	Article 11. - Circonstances particulières motivant une majoration
200 KC E 80	Interventions chirurgicales simultanées sur la cornée, le cristallin, le vitré et/ ou la rétine, y compris les implantations de cristallin et la chirurgie antiglaucomateuse, lorsque trois d'entre elles au moins sont associées
180 KC 60	Chirurgie combinée du glaucome et de la cataracte au cours de la même séance opératoire comportant extraction de la cataracte, implantation cristallinienne, intervention fistulisante
CHAPITRE III - OREILLE	
	Article 2. - Oreille externe
30 KC 25	Ablation de corps étranger nécessitant une opération sanglante
60 KC/E25	Exérèse d'une tumeur osseuse bénigne oblitérante du conduit auditif externe
15 KC	Traitement par curetage d'un othématome important
20 KC 25	Résection simple d'une tumeur maligne de l'oreille externe
60 KC 25	Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe
60 KC/E30	Chirurgie corrective bilatérale des oreilles
120 KC/E40	Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés
	Article 3. - Oreille moyenne
10 KC	Ablation d'un polype de l'oreille moyenne
30 25	Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse (traitement global)
80 KC 30	Mastoïdectomie
120 KC 50	Evidement pétro-mastoïdien
80 KC 30	Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope
80 KC 30	Myringoplastie simple
80 KC 30	Mobilisation de l'étrier
150 KC 60	Fénelation, trépanation labyrinthique, platinectomie totale ou partielle reconstitutive
150 KC 60	Tympanoplastie (y compris le temps osseux) quelle que soit la technique
200 KC 110	Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne

	Article 4. - Nerf facial
120 KC 40	Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par décompression intrapétreuse
150 KC 60	Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par greffe intrapétreuse
	CHAPITRE IV - Face
	Article 1er - Nez
80 KC/E30	Plastie narinaire
60 KC 25	Traitement chirurgical de la rhinite atrophique unilatérale
100 KC/E30	Rhinoplastie posttraumatique, y compris le traitement de la cloison
120 KC/E50	Chirurgie réparatrice de la pyramide nasale avec greffe osseuse ou cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux
15 KC 25	Résection de crête de cloison
60 KC 25	Résection ou reposition de la cloison
20 KC	Traitement d'une oblitération choanale membraneuse unilatérale
100 KC 30	Traitement d'une oblitération choanale osseuse
70 KC 30	Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale
	Article 2. - Sinus
80 KC 30	Traitement d'une lésion non maligne du sinus maxillaire, quelle qu'en soit l'origine, par trépanation de la fosse canine
80 KC 30	Traitement chirurgical par trépanation externe d'une atteinte infectieuse ou d'une lésion non maligne ethmoïdo-frontale unilatérale
100 KC 40	Traitement chirurgical d'un ostéome ethmoïdo-frontal
120 KC/E50	Traitement d'une pansinusite unilatérale, quelle que soit la voie d'abord
180 KC 80	Traitement chirurgical d'une tumeur maligne des sinus

	Article 3. - Traitement de diverses lésions de la face
60 KC 30	Exérèse chirurgicale d'une tumeur maligne suivie de réparation quelle que soit la technique
80 KC 30	Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée, quelle que soit la technique
80 KC/E30	Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face n'intéressant pas l'orbite, par greffe osseuse, cutanéomuqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement du greffon osseux non compris)
40 KC 25	Traitement chirurgical d'une collection suppurée de la face, y compris éventuellement les extractions dentaires
150 KC/E60	Réfection uni ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse, ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire, les maxillaires et la mandibule pour lésion congénitale ou ancienne
	CHAPITRE V. - Bouche - Pharynx (parties molles)
	Article premier - Lèvres
80 KC 30	Réfection partielle d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatique
120 KC	Réfection totale d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme, en un ou plusieurs temps
40	premier temps
25	les autres
	Traitement chirurgical de :
60 KC 30	bec de lièvre unilatéral simple
80 KC 40	bec de lièvre total sans division vélopalatine
100 KC 40	division vélopalatine
120 KC 50	bec de lièvre avec division vélopalatine
30 KC/E25	Retouche de bec de lièvre ou de division vélopalatine, six mois au moins après l'opération principale
	Article 2. - Langue
20 KC	Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie buccale
60 KC 25	Glossectomie partielle correctrice
	Article 3. - Plancher de la bouche
40 KC 25	Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie sushyoïdienne

--	--

	Article 4. - Pharynx
20 KC	Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications
30 KC	Adénoïdectomie plus amygdalectomie chez l'enfant, y compris le traitement éventuel des complications
40 KC 25	Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de 15 ans)
20 KC	Traitement des hémorragies amygdaliennes post-opératoires chez l'adulte
20 KC	Incision d'un phlegmon péri-amygdalien ou rétro-pharyngien
50 KC 25	Ouverture par voie cervicale d'un abcès latéro-pharyngien
100 KC 40	Pharyngotomie
50 KC 25	Réparation d'un pharyngostome sans lambeau pédiculé
180 KC 80	Réparation d'un pharyngostome avec lambeau pédiculé en un ou plusieurs temps (y compris leur préparation)
150 KC 60	Pharyngoplastie pour séquelles de fente vélopalatine, quel que soit le procédé
	Article 5. - Glandes salivaires
	Traitement chirurgical par voie buccale d'une lithiase salivaire :
30 KC 25	ablation d'un calcul postérieur par dissection complète du canal excréteur
50 KC 25	Traitement opératoire d'une fistule salivaire cutanée
50 KC 30	Traitement chirurgical d'une lésion bénigne d'une glande salivaire autre que la parotide
	Ablation d'une lésion de la glande parotide :
80 KC 30	sans dissection du nerf facial
150 KC 70	avec dissection du nerf facial
	Article 6. - Traitement de tumeurs diverses
80 KC 30	Ablation par voie endo-buccale de fistules et gros kystes congénitaux
50 KC 25	Résection linguale partielle pour tumeur maligne de la partie mobile de la langue
50 KC 25	Diathermo-coagulation d'une tumeur maligne de la cavité buccale
100 KC 30	avec électrocoagulation du maxillaire
	Tumeur maligne de l'oro pharynx ou du plancher de la bouche
80 KC 30	résection sans curage ganglionnaire
150 KC 50	résection avec curage ganglionnaire
180 KC 80	résection avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire et résection du maxillaire
180 KC 80	Fibrome naso-pharyngien
200 KC 100	Pharyngectomie avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire
80 KC 35	Ablation d'une glande salivaire autre que la parotide pour tumeur maligne
180 KC 80	Parotidectomie totale sans conservation du

ANNEXE 1.XLS

	facial et curage ganglionnaire jugulo-
	carotidien et sous-maxillaire

CHAPITRE VI. - Maxillaires	
	Article 1er. - Fractures
	Traitement d'une disjonction crânio-faciale (appareillage : compris)
80 KC 30	sans déplacement
120 KC 50	avec déplacement
150 KC 80	Traitement d'une fracture complète et simultanée des deux maxillaires (appareillage compris)
100 KC 40	Traitement sanglant complet par ostéosynthèse des fractures des maxillaires, de l'os malaire ou du zigoma, quelle que soit leur forme anatomique (contention comprise)
	Traitement chirurgical d'une pseudarthrose (prélèvement des greffons compris), voir : traitement sanglant complet d'une fracture d'un maxillaire, avec supplément de 50 %.
	Article 2. - Lésions infectieuses
50 KC 25	Curetage et ablation des séquestres pour ostéite ou nécrose du corps maxillaire (radiographie indispensable)
	Article 3. - Malformations et tumeurs
30 KC 25	Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique
80 KC 30	Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires ayant entraîné un vaste délabrement osseux
	Ostéotomie unilatérale du maxillaire inférieur :
80 KC 30	par voie exo-buccale
100 KC 40	par voie endo-buccale
150 KC 60	Ostéotomie segmentaire pour prognathie ou rétrognathie supérieure
200 KC 90	Ostéotomie totale pour prognathie ou rétrognathie supérieure (greffe osseuse comprise)
	Traitement chirurgical de la prognathie ou rétrognathie inférieure par ostéotomie bilatérale :
150 KC 60	par voie exo-buccale
200 KC 90	par voie endo-buccale
50 KC 25	Réséction par voie endo-buccale d'un segment mandibulaire n'intéressant pas l'os alvéolaire sans interruption de la continuité osseuse
120 KC 40	Réséction d'un segment mandibulaire avec interruption de la continuité, quel que soit le procédé (prothèse dentaire éventuelle non comprise)
120 KC 50	Réséction totale d'un héli-maxillaire inférieure ou du maxillaire supérieur (prothèse dentaire éventuelle

ANNEXE 1.XLS

	non comprise)
130 KC 60	Endo-prothèse de reconstitution du maxillaire, de la mandibule

	Article 4. - Articulation temporo-maxillaire
40 KC 25	Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions de l'articulation temporo-maxillaire, septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique
80 KC 30	Ménisectomie unilatérale, résection du condyle
80 KC 30	Réduction sanglante de la luxation temporo-maxillaire
100 KC 50	Arthroplastie, traitement chirurgical d'une constriction permanente par articulation (endo-prothèse non comprise)
	CHAPITRE VII. - Dents, gencives
	Sections II. - Soins chirurgicaux
	Article premier. - Extractions
80 KC 30	Extraction d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche et du menton, sinus) Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire, réimplantation, contention :
100 KC/E30	D'une dent
150KC/E40	De deux dents
	Article 2. - Traitement des lésions osseuses et gingivales
40 KC 25	Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire
	Régulation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale :
30 KC/E	étendue à la totalité de la crête
50 KC 30	kyste étendu à un segment important du maxillaire
	Dans toutes les interventions sur kystes, la résection apicale et les extractions sont comprises, mais non les traitement des canaux. Pour la cure d'un kyste par marsupialisation, les coefficients sont de 50 % des précédents
	Article 3. - Chirurgie préprothétique (prothèse immédiate non comprise) (entente préalable)
	Désinsertion musculaire :
40 KC 25	1° d'un vestibule supérieur ou inférieur
60 KC 25	2° du plancher de la bouche avec des mylohyoïdiens
40 KC 25	3° approfondissement d'un vestibule par greffe cutanée

TITRE IV	
ACTES PORTANT SUR LE COU	
CHAPITRE I. - Tissu cellulaire, muscles	
20 KC	Incision et drainage d'un adénophlegmon cervico-facial
15 KC	Traitement opératoire du torticolis par ténotomie sous-cutanée
40 KC	suivie de la confection d'un appareil plâtré
40 KC 25	Scalénotomie
80 KC 30	Ablation de fistules et gros kystes congénitaux
CHAPITRE II. - Larynx	
Article premier. - Actes de diagnostic et chirurgicaux	
150 KC 60	Traitement chirurgical par voie externe des sténoses laryngo-trachéales et des paralysies laryngées
80 KC 30	Thyrotomie
100 KC 40	Laryngectomie partielle
180 KC 80	Laryngectomie totale ou sus-glottique
250 KC 130	Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire
CHAPITRE III. - Corps thyroïde	
60 KC 30	Hémithyroïdectomie partielle
80 KC 40	Hémithyroïdectomie totale
120 KC 50	Thyroïdectomie totale
150 KC 70	avec évidement ganglionnaire
100 KC 40	Parathyroïdectomie unilatérale
CHAPITRE IV. - Trachée - Oesophage	
20 KC	Intubation trachéo-bronchique sélective pour une intervention chirurgicale endo-thoracique, en supplément
50 KC 25	Trachéotomie
50 KC 25	Traitement chirurgical d'une plaie de la trachée
80 KC 30	Oesophagotomie, oesophagostomie, traitement chirurgical d'une fistule oesophagienne
100 KC 30	Réssection d'un diverticule cervical de l'oesophage

TITRE V	
Actes portant sur le rachis ou la moelle épinière	
	Article premier. - Traitement neuro-chirurgical des affections intra-rachidiennes
	1° Lésions expansives rachidiennes et intra-rachidiennes
250 KC 110	Corpectomie vertébrale avec reconstruction
150 KC 80	Exérèse d'une lésion expansive épidurale (plus ou moins vertébrale)
180 KC 80	Exérèse d'une lésion expansive intra-durale, extra-médullaire
300 KC 130	Exérèse d'une lésion intra-médullaire (inférieure ou égale à quatre métamères)
450 KC 150	Exérèse d'une lésion intra-médullaire (supérieure à 4 métamères)
150 KC 50	Ponction d'un kyste intra-médullaire
400 KC 130	Exérèse d'une lésion expansive géante de la queue de cheval
250 KC 110	Exérèse d'une lésion expansive en sablier
	2° Lésions vasculaires de la moelle
400KC 130	Traitement d'une malformation artérioveineuse médullaire
150 KC 60	Evacuation d'un hématome intra-rachidien
	3° Traumatismes vertébro-médullaires
50 KC	Mise en place d'une traction cervicale (étrier, halo)
60 KC 25	Réduction non sanglante d'une luxation vertébrale
150 KC 60	Ostéosynthèse vertébrale par plaques, tiges ou crochets
	4° Malformations vertébro-médullaires
150 KC 60	Traitement d'une cavité syringomyélique (ponction, drainage)
200 KC 90	Traitement d'une malformation de la charnière crânio-cervicale (voie postérieure)
300 KC 130	Traitement d'une malformation de la charnière crânio-cervicale (voie transorale)
150 KC 90	Traitement d'une myélo-méningocèle (spina bifida)
60 KC 25	Traitement des fistules sacrococcygiennes

	5° Lésions disco-vertébrales dégénératives
	(quel que soit le nombre d'étages contigus traités)
120 KC 60	Hernie discale lombaire (traitement chirurgical)
150 KC 60	Hernie discale dorsale (voie postérieure ou postérolatérale)
50 KC 25	Avec greffe, en supplément y compris le prélèvement du greffon
200 KC 90	Hernie discale dorsale (voie antérieure ou antérolatérale)
50 KC 25	Avec greffe, en supplément y compris le prélèvement du greffon
150 KC 60	Hernie discale cervicale (molle ou cervicarthrosique)
50 KC 25	Avec greffe, en supplément y compris le prélèvement du greffon
150 KC 70	Sténose du canal lombaire (avec ou sans hernie, quelle que soit l'étendue)
	Article 2. - Actes portant sur le rachis
	Les coefficients de cet article ne se cumulent pas avec ceux de l'article premier ci-dessus.
	Abord des lésions rachidiennes par voie postérieure :
120 KC 50	Sans greffon ni ostéosynthèse
150 KC 70	Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon
	Abord des lésions rachidiennes par voie antérieure ou antéro-latérale :
150 KC 50	Sans greffon ni ostéosynthèse
200 KC 70	Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon
	Traitement chirurgical d'une scoliose ou d'une cyphose avec réduction et fixation, y compris le prélèvement éventuel du greffon :
200 KC 100	sans ostéosynthèse
250 KC 100	avec ostéosynthèse
120 KC 50	Extraction d'un corps étranger intra-rachidien
10 KC	Ablation isolée du coccyx

TITRE VI	
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPERIEUR	
40 KC	Extirpation d'un os du carpe
60 KC	Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse
50 KC	Ablation de la clavicule
60 KC 25	Ablation de l'omoplate
150 KC 60	Amputation inter-scapulo-thoracique
120 KC 50	Traitement chirurgical du syndrome de Volkmann
120 KC 40	Plasties ou transpositions musculaires pour séquelles spastiques ou paralytiques de l'épaule, du coude Main
20 KC	Ablation d'exostose sous-unguéale
20 KC	Traitement chirurgical d'un phlegmon profond de la main
40 KC	Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digitales
60 KC 25	Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digito-carpiennes Sutures primitives des tendons de la main (y compris le traitement de la plaie), lésion de tendons extenseurs :
50 KC 25	un doigt
70 KC 30	deux doigts
80 KC 30	trois doigts ou plus
	Lésion des tendons fléchisseurs :
60 KC 25	un doigt
80 KC 30	deux doigts
100 KC 30	trois doigts ou plus
	Rétablissement secondaire de la fonction après section des tendons quel que soit le procédé :
	Tendons extenseurs :
60 KC 25	un doigt
90 KC 30	deux doigts
120 KC 40	trois doigts ou plus
	Tendons fléchisseurs :
80 KC	un doigt
100 KC 25	deux doigts
120 KC 30	trois doigts ou plus
30 KC	Doigt à ressort
100 KC 30	Synovectomie d'une ou plusieurs gaines des extenseurs ou des fléchisseurs
20 KC	Suture d'un ou plusieurs ligaments

	Ligamentoplastie :
40 KC	un ligament
50 KC	deux ligaments
70 KC 25	trois ligaments et plus
	Chirurgie réparatrice des articulations des doigts (ligamentoplastie, arthrolyse, ou arthroplastie, etc.)
	pour rhumatisme, traumatisme fermé ou ancien, etc. :
50 KC	une articulation
60 KC 25	deux articulations
70 KC 30	trois articulations
	Arthrodèse d'un doigt :
40 KC	une articulation
50 KC 25	deux articulations
70 KC 30	trois articulations
60 KC 25	Arthrodèse intermétacarpienne
10 KC	Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt
	dans le cas d'amputation ou de désarticulation simultanée portant sur plusieurs doigts, la première opération est cotée intégralement, la suivante fait l'objet d'une demi-cotation et les autres ne sont pas cotées.
120 KC 40	Traitement chirurgical des lésions palmaires ou digitales aponévrotiques ou cutanées de la maladie de Dupuytren
60 KC	à l'exclusion de l'aponévrotomie simple
	Traitement chirurgical de la syndactylie (greffe comprise) :
80 KC 25	une commissure
100 KC 30	deux commissures
80 KC 30	Phalangisation d'un métacarpien
180 KC 50	Pollicisation d'un doigt
100 KC 30	Transposition d'un doigt en dehors de la pollicisation

TITRE VII	
CHAPITRE I. - Sein	
20 KC	Drainage d'un abcès profond du sein
100 KC 40	Plastie d'un sein pour hypertrophie
30 KC	Ablation d'une tumeur bénigne du sein
50 KC	Mastectomie simple
100 KC 60	Mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire
30 KC 15	même opération avec curage mammaire interne, en supplément
30 KC 15	même opération avec curage sus-claviculaire, en supplément
CHAPITRE II. - Paroi thoracique	
60 KC	Extirpation d'un abcès froid thoracique, avec ou sans résection d'une côte
180 KC 70	Traitement en un ou plusieurs temps des anomalies régionales de la paroi thoracique (type en carène ou en entonnoir, etc.)
40 KC	Traitement par procédés non sanglants des traumatismes fermés ou graves du thorax, à l'exclusion des actes de réanimation et d'assistance respiratoire
30 KC	Résection totale ou partielle d'une côte (sauf la première)
60 KC 30	Résection totale ou partielle de la première côte
100 KC 30	Pleurectomie, pariéctomie, thoracoplastie, plasties pour réfection pariétale, chaque temps
180 KC 70	Myoplastie étendue avec mobilisations musculaires multiples
100 KC 50	Création d'une cavité pariétale pour pneumothorax ou plombage
CHAPITRE III. - Plèvre - Poumons	
Article 2. - Actes de chirurgie	
40	Pleuroscopie (à but diagnostique ou thérapeutique)
40 KC	Symphyse provoquée (y compris pleuroscopie et suites opératoires)
20 KC	Pleurotomie simple
30 KC	Pleurotomie avec résection costale
100 KC 50	Pneumotomie, spéléotomie, en un ou plusieurs temps
100 KC 50	Thoracotomie (1)
120 KC 60	Thoracolaparotomie (1)
150 KC 70	Traitement par thoracotomie des lésions pariétales et pulmonaires dans les traumatismes graves du thorax
150 KC 70	Décortication pleurale
150 KC 70	Ablation d'un segment ou d'un poumon
180 KC 70	Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans des lobes différents
200 KC 70	Traitement en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons
250 KC 90	Traitement par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication

ANNEXE 1.XLS

250 KC 90	Pneumectomie élargie pour cancer avec curage
	ganglionnaire médiastinal

CHAPITRE IV. - Médiastin	
30	Médiastinoscopie
150 KC 90	Traitement chirurgical des lésions médiastinales
120 KC 50	Résection de l'innervation pulmonaire, cardiaque ou péri-vasculaire
200 KC 110	Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée
250 KC 130	Résection anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endo-thoracique
80 KC 30	Mise en place d'une prothèse endo-oesophagienne pour tumeur de l'oesophage, oesophagoscopie comprise
150 KC 70	Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité
250 KC 130	Résection segmentaire ou totale de l'oesophage avec rétablissement immédiat de la continuité, oesophagosplastie intra ou extra-thoracique en un ou plusieurs temps
250 KC 130	Traitement de l'atrésie oesophagienne chez le nouveau-né
	Toutes sections, sutures, anastomoses portant sur les gros vaisseaux intrathoraciques pour lésions acquises ou congénitales
250 KC 110	sans greffe
300 KC 130	avec greffe
150 KC 70	Traitement de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thoraco-abdominale
CHAPITRE V. - Coeur - Péricarde	
Article 5. - Cathétérismes	
120 KC 30	Mise en place ou changement d'un stimulateur électrosystolique (avec électrode endocavitaire, etc.) y compris l'implantation du boîtier
50 KC	changement de boîtier
150 KC 30	manoeuvre thérapeutique intra cardiaque par cathétérisme (exemple opération de rashkin)
Article 6. - Interventions sur le coeur et le péricarde	
200 KC 100	Suture d'une ou plusieurs plaies du coeur ou du péricarde
250 KC 110	Péricardectomie
150 KC 60	Mise en place d'un stimulateur électrosystolique avec électrode épicaudique
50 KC 25	changement de boîtier
200 KC 110	Toute intervention portant sur un appareil valvulaire
250 KC 130	Toute intervention portant sur le myocarde, ouvrant ou non une ou plusieurs cavités du coeur
	Opération de revascularisation du myocarde par tunellisation (type Vineberg) :
250 KC 110	avec une artère

ANNEXE 1.XLS

400 KC 130	avec deux artères
------------	-------------------

Article 7. - Interventions nécessitant une circulation extracorporelle	
150 KC	Mise en place de la circulation extra-corporelle avec canulations, en supplément de l'acte thérapeutique
200 KC	Intervention portant sur un seul orifice, une seule cavité ou une seule artère coronaire
100 KC	pour une deuxième lésion, en supplément
100 KC	pour une troisième lésion, en supplément
	(par dérogations aux dispositions générales, art. 11 B-1°)
150 KC	supplément pour renforcement de l'équipe chirurgicale par un second chirurgien
300 KC	Pour l'équipe d'anesthésie-réanimation globalement
70 KC	Honoraires des médecins chargés de la surveillance de l'appareil de circulation extra-corporelle (non compris dans le forfait d'anesthésie-réanimation) :
	par médecin, avec un maximum de 2 médecins

TITRE VIII	
ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN	
CHAPITRE 1. - Actes de diagnostic	
	Laparoscopie :
30	simple
40	avec biopsie
30	injection isolée pour spléno-portographie, portographie directe en phlébographie sus-hépatique, avec ou sans manométrie
30	injection isolée d'un produit de contraste dans un viscère ou dans un vaisseau du système porte, ou dans un vaisseau sus-hépatique, avec ou sans manométrie
50	par cathétérisme de la veine ombilicale
CHAPITRE II. PAROI ABDOMINALE, GRANDE CAVITE PERITONEALE	
50 KC	Traitement chirurgical simple des hernies et des éventrations
80 KC 35	Traitement chirurgical des hernies, éventrations de plus de 10 cm de diamètre
	avec pertes de substances de la paroi abdominale, avec ou sans plastie
80 KC/E30	Lipectomie antérieure
100 KC/E40	Lipectomie totale circulaire
	Traitement chirurgical des hernies ou éventrations étranglées :
60 KC 30	sans résection intestinale
100 KC 60	avec résection de l'intestin ou de tout autre viscère
	Laparotomie (1) :
50 KC	exploratrice, évacuatrice
80 KC 60	d'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation autre que celle de l'appendice, etc
60 KC 40	Ouverture d'une collection cloisonnée ou non, intra ou rétropéritonéale (2)
	Dialyse péritonéale :
30	pose d'un cathéter permanent
(1) la laparotomie ne peut être cotée que si elle n'entraîne pas un geste sur des lésions viscérales justifiant une cotation plus importante ; dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation.	
(2) Si cet acte est effectué au cours d'une intervention, il est couvert par le coefficient global de cette intervention.	

CHAPITRE III. - Estomac et intestin	
100	Endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires, pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec un cliché radiographique
60 KC 30	Ouverture ou abouchement à la peau d'un viscère digestif
150 KC 80	Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie des 2/3 ; vagotomie accompagnée de pyloroplastie, de gastro-entérostomie ou d'antrectomie
200 KC 110	Gastrectomie totale
250 KC 110	Gastrectomie élargie avec splénectomie ou pancréatectomie partielle
200 KC 110	Intervention itérative sur l'estomac comportant dégastro-entérostomie plus gastrectomie
100 KC 35	Traitement chirurgical des fistules cutanées des viscères creux
100 KC 75	Toute anastomose entre deux viscères ou deux segments de viscères digestifs
150 KC 75	Traitement chirurgical des anomalies anatomiques ou fonctionnelles de la jonction gastro-oesophagienne et du diaphragme
80 KC 35	Traitement chirurgical de la sténose hypertrophique du pylore
100 KC 60	Resection segmentaire du grêle
150 KC 90	Laparotomie pour syndrome occlusif ou péritonéal du nouveau-né (y compris le traitement des lésions viscérales éventuelles)
150 KC 90	Plasties intestinales ou mésentériques pour pévention ou traitement des occlusions du grêle, quelle que soit la technique
50 KC	Ablation de l'appendice L'ablation de l'appendice effectuée au cours d'une intervention et à la faveur d'une incision pratiquée pour une affection autre que l'appendice ne peut donner lieu à honoraires. Elle n'est cotée que si elle nécessite une laparotomie particulière.
60 KC 30	Ablation du diverticule de Meckel
120 KC 75	Colectomie segmentaire avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité
150 KC 90	Hémicolectomie élargie
250 KC 130	Colectomie totale
CHAPITRE IV. - Foie, voies biliaires, pancréas	
60 KC 30	Cholécystotomie ou cholécystostomie
80 KC 40	Cholécystectomie
150 KC 90	Cholédocotomie ou hépaticotomie avec ou sans cholécystectomie
30 KC 20	Majoration pour intervention itérative sur les voies biliaires
200 KC 110	Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de sa continuité
150 KC 60	Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale
200 KC 90	Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle
250 KC 130	Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire biliaire ou intra-

ANNEXE 1

	hépatique y compris les anastomoses viscérales complémentaires
100 KC 60	Chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de Vater
60 KC 30	Drainage d'un abcès du foie

100 KC 30	Traitement par laparotomie des kystes hydatiques
200 KC 110	Traitement des lésions étendues ,complexes ou multiples foie nécessitant une thoracophrénolaparatomie
120 KC 40	Réséction segmentaire du foie
250 KC 130	Hépatectomie réglée
150 KC 90	Traitement des lésions localisées, enkystées ou fistulisées du pancréas
20 KC	Majoration pour injection peropératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec ou sans manométrie
300 KC 150	Duodéno-pancréatectomie (y compris les anastomoses viscérales nécessaires)
250 KC 130	Toute anastomose chirurgicale entre le système porte et le système cave (y compris l'injection pour la splénoportographie et la prise de pressions pendant l'intervention)
CHAPITRE V. - Rate, surrénales	
100 KC 60	Traitement chirurgical des lésions de la rate
150 KC 60	Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse, avec ou sans décapsulation rénale, en dehors de la néphrectomie
CHAPITRE VI. - Rectum et anus	
20	Biopsie musculaire du rectum, rectotomie
	Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal :
80 KC 35	par voie basse
200 KC 110	par voie haute ou combinée
50 KC	Resection d'un prolapsus rectal
100 KC 60	Traitement des prolapsus rectaux par voie haute et basse
200 KC 110	Traitement chirurgical du mégacolon par resection colique avec abaissement du bout proximal par voie périnéale ou transanale
	Amputation ou résection du rectum :
150 KC 75	par voie abdominale périnéale ou sacrée
200 KC 110	par voies associées
200 KC 110	Rétablissement de la continuité après une intervention antérieure ayant comporté une résection recto-colique ou colique large
20 KC	Traitement par voie basse des lésions traumatiques de l'anus ou du rectum, extraction de corps étranger nécessitant une anesthésie
60 KC 30	Traitement des lésions traumatiques complexes du périnée
100 KC 30	Reconstitution du sphincter anal par plastie musculaire, en cas d'incontinence ou d'insuffisance
50 KC 30	Sphinctéroplastie avec anoplastie muqueuse
60 KC	Traitement par laparotomie des tumeurs bénignes du rectum ou du sigmoïde

ANNEXE 1

	<i>Abcès ou fistules :</i>
25 KC	Mise à plat des abcès et fistules intrasphinctériens
50 KC	Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue sur fil)
80 KC/E	Traitement des abcès et fistules extra-sphinctériens à trajet multiramifié (opératoire ou par traction continue sur fil)
	<i>Hémorroïdes :</i>
30 KC	Traitement des hémorroïdes par excision
50 KC 30	Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuses (type Milligan-Morgan)
	<i>Fissures anales :</i>
30 KC	Traitement de la fissure anale : excision par électrocoagulation

TITRE IX	
APPAREIL URINAIRE	
CHAPITRE 1. - Endoscopie	
80 KC 30	Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomo-pathologique (en cas de nouvelle intervention) dans les douze mois, voir : électrocoagulation endoscopique)
120 KC 60	Résection endoscopique du col vésical, d'un adénome péri-urétral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise) (En cas de résection itérative au-delà du 20 ^e jour entente préalable exigée).
CHAPITRE II - Actes liés à la technique de l'hémodialyse	
100 KC 30	Création d'une fistule artério-veineuse par anastomose directe
150 KC 50	Création d'un fistule artério-veineuse avec interposition d'un greffon (prélèvement du greffon compris) ou d'une prothèse
80 KC 35	Mise en place de deux canules pour fistule artério-veineuse repose d'une ou deux canules
30 KC	Désobstruction en dehors de la séance de dialyse : . avec utilisation de la sonde de Fogarty
CHAPITRE III. - Reins	
30	Ponction exploratrice de kystes du rein, du bassinot biopsie rénale, par voie transcutanée
50 KC	Lombotomie exploratrice
60 KC 30	Incision et drainage d'un phlegmon périnéphrétique
60 KC 30	Néphropexie, ou biopsie rénale par lombotomie, ou décapsulation
80 KC 30	Traitement opératoire de l'éventration lombaire
100 KC 40	Néphrectomie
120 KC 60	Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie
150 KC 90	Néphrectomie par voie thoraco-phréno-abdominale ou néphro-urétérectomie totale
80 KC 30	Néphrostomie, pyélotomie avec ou sans néphrostomie, traitement conservateur des kystes du rein
100 KC 50	Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinot et la jonction pyélo-urétérale, avec ou sans néphrostomie
120 KC 60	Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie
20 KC 10	intervention itérative, en supplément
120 KC 60	Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, avec ou sans néphrectomie
20 KC 10	Injection per opératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour prise de clichés, en supplément

CHAPITRE IV. - Uretere	
80 KC 40	Urétérotomie lombaire, urétérolyse
80 KC 30	Urétérostomie cutanée
100 KC 50	Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale
20 KC 10	Urétéro-lithotomie itérative, en supplément
100 KC 50	Abouchement d'un uretere dans l'intestin en place
100 KC 40	Urétérorraphie termino-terminale, cure d'une fistule cutanée de l'uretere
150 KC 90	Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie antireflux implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé
200 KC 90	Urétérostomie cutanée transintestinale
100 KC 40	Réalisation d'un dispositif antireflux vésico-urétéral
CHAPITRE V. - Vessie	
60 KC	Cystotomie, cystostomie sus-pubienne, lithotritie
80 KC 25	Taille avec exérèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale pédiculée
120 KC 60	Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale avec examen anatomo-pathologique
	Cystectomie totale :
200 KC 90	avec abouchement des ureteres à la peau
250 KC 110	- avec réimplantation des ureteres dans l'intestin
300 KC 150	Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal
150 KC 60	Exérèse des diverticules vésicaux avec ou sans résection du col
120 KC 60	Cure opératoire des fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines ou vésico-rectales
20 KC 10	Intervention pour récurrence, en supplément
40 KC	Fermeture de fistule vésico-cutanée
120 KC 50	Résection isolée du col à vessie ouverte avec ou sans ligature des canaux déférents
	Chirurgie de l'exstrophie vésicale :
100 KC 35	ablation simple de la plaque vésicale
100 KC 35	reconstitution simple de la vessie
300 KC 130	reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretere avec dispositif anti-reflux et ostéotomie iliaque
50 KC	Retouche ultérieure
80 KC 35	Traitement chirurgical de l'incontinence chez la femme ou chez l'homme quelle que soit la technique
250 KC 130	Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie
60 KC 25	Taille vésicale pour curiethérapie (curiethérapie non comprise)

CHAPITRE VI. - Urètre	
20 KC	Méatostomie
20 KC	Urétrotomie interne
60 KC	Urétrotomie externe ou urétrostomie
80 KC 30	Section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur,
	urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement
60 KC 30	Traitement opératoire du phlegmon péri-urétral diffus gangréneux (infiltration d'urine)
120 KC 50	Cure de fistule périnéale avec ou sans urérectomie (dérivation comprise)
120 KC 50	Temps périnéal du traitement chirurgical des fistules uréthro-rectales acquises
120 KC 40	Reconstitution de l'urètre (ensemble du traitement)
	25
30 KC	Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral
TITRE X	
ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL MASCULIN	
CHAPITRE 1. - Verge	
30 KC	Opération d'ordre thérapeutique pour phimosis après le premier mois
10 KC	Réduction sanglante du paraphimosis
10 KC	Section ou plastie chirurgicale du frein
20 KC	Traitement chirurgical du priapisme
60 KC	Traitement de l'hypospadias balanique
40 KC	chaque retouche ultérieure
100 KC 30	Traitement de l'hypospadias périnéal ou pénien
40 KC	chaque retouche ultérieure
100 KC 30	Traitement de l'épispadias
40 KC	chaque retouche ultérieure
60 KC	Amputation partielle de la verge
120 KC 60	Amputation totale de la verge avec évidement ganglionnaire uni ou bilatéral
CHAPITRE II. - Prostate et vésicules séminales	
50 KC	Incision d'un abcès de la prostate par voie périéale
120 KC 70	Prostatectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise)
80 KC 40	Prostatectomie suivant une cystostomie, (ligature éventuelle des déférents comprise)
150 KC 80	Prostatectomie pour cancer (ligature éventuelle des déférents comprise)
120 KC 50	Ablation des vésicules séminales chez l'adulte

CHAPITRE III. - Bourses	
	Chirurgie isolée du canal déférent :
20 KC	- ligature, section, résection, cathétérisme
150 KC 60	Castration avec ablation des relais lympho-ganglionnaires abdominaux du testicule
40 KC	Cure opératoire du kyste du cordon ou de l'hydrocèle
40 KC	Cure opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes,
	castration, orchidectomie ou
	épididymectomie unilatérale
60 KC	Cure opératoire de l'ectopie testiculaire (cure éventuelle de la hernie comprise)
60 KC	Cure du varicocèle
100 KC 30	Intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme, le déférent ou les deux, quelle que soit la technique
TITRE XI	
ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL FEMININ	
CHAPITRE 1. - En dehors de la gestation	
Article premier. - Interventions par voie basse	
	<i>2° Gynécologie chirurgicale</i>
30 KC	Intervention intra-utérine thérapeutique
40 KC	Exérèse d'une glande de Bartholin
40 KC	Amputation du col, évidemment tronconique du col en une ou plusieurs séances
50 KC	Ablation d'un polype fibreux utérin intra cavitaire avec décollement vésical et hystéromie
80 KC	Opération plastique pour atrésie ou aplasie vaginale (ensemble du traitement)
100 KC 30	Hystérectomie vaginale
	Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve ou du vagin :
60 KC 25	Sans curage ganglionnaire
100 KC 50	Avec curage ganglionnaire unilatéral
120 KC 70	Avec curage ganglionnaire bilatéral
	<i>3° Chirurgie des prolapsus :</i>
40 KC	Colpo-périnéorrhaphie postérieure simple ou colporraphie antérieure simple
80 KC 30	Toutes opérations pour prolapsus, portant sur le vagin, le périnée antérieur et postérieur, l'urètre, les organes pelviens
100 KC 50	A l'exception de triple opération type Manchester
120 KC 50	<i>4° Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale</i>

Article 2. - Intervention par voie haute	
30	Coelioscopie
40	Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique
80 KC 40	Toutes interventions portant sur l'appareil génital féminin
100 KC 40	A l'exception d'opérations plastiques pour stérilité
	portant soit sur un utérus mal formé, soit sur les annexes
	(implantations tubo-utérines, salpingoplasties,
	implantations ovario-tubaires, ovario-utérines), soit sur les
	deux dans la même intervention
100 KC 40	Hystérectomie totale myomectomie (un ou plusieurs myomes)
150 KC 90	Hystérectomie élargie pour lésions malignes, y compris cellulo- adénectomie
100 KC 50	Cellulo-adénectomie abdominale isolée
250 KC 130	Colpo-hystérectomie élargie avec cystectomie
300 KC 150	Eviscération pelvienne totale élargie avec ou sans périnéectomie
Article 3. - Intervention par voies haute et basse combinées	
120 KC 40	Interventions pour prolapsus
150 KC 70	Interventions pour aplasie vaginale par transplantation intestinale
CHAPITRE II. - Actes liés à la gestation et à l'accouchement	
	2° Interruption de la grossesse :
30	Surveillance et contrôle de l'évacuation d'un utérus
	gravide par voie basse jusqu'au sixième mois (y compris
	éventuellement la pose de tiges de laminaires)
	6° Périnéorraphie
20 KC	Pour déchirure du plancher périnéal et du vagin
40 KC 25	Pour déchirure complète (sphincter anal)
60 KC	Pour déchirure intéressant sphincter et muqueuse rectale
30	Evacuation de l'utérus
60 KC	Evacuation de l'utérus avec embryotomie
60 KC	Césarienne vaginale
100 KC 50	7° Interventions par coeliotomie pour traitement des anomalies
	de la grossesse, du travail ou des suites de couches, y compris
	l'extraction du fœtus et l'exérèse éventuelle de tout organe génital
120 KC 50	Césarienne suivie de myomectomie
120 KC 60	Traitement par coeliotomie de la rupture utérine

TITRE XII	
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFERIEUR	
CHAPITRE 1. - Cuisse jambe	
60 KC 30	Amputation ou désarticulation du cou-de-pied à la hanche (exclue)
100 KC 50	Désarticulation de hanche
250 KC 130	Désarticulation inter-ilio-abdominale
150 KC 70	Iliectomie large
150 KC 50	Traitement chirurgical des pseudarthroses congénitales de la jambe
	Allongement ou raccourcissement de membre inférieur, quelle que soit la technique, et par côté traité :
120 KC 40	portant sur le tibia
150 KC 60	portant sur le fémur
60 KC 30	Suture d'un ligament du genou pour rupture traumatique récente
80 KC 35	Ligamentoplastie d'un ligament du genou, quelle que soit la technique et par côté traité :
80 KC 30	Patellectomie, patelloplastie, quelle que soit la technique
80 KC 30	Méniscectomie quelle que soit la technique, y compris l'arthroscopie éventuelle
100 KC 30	Désinsertion du quadriceps pour raideur du genou
100 KC 40	Sections ou transplantations musculaires ou tendineuses pour hanche paralytique ou coxarthrose
150 KC 70	Réduction chirurgicale de luxation congénitale de hanche avec ou sans creusement du cotyle
100 KC 50	Butée ostéoplastique de hanche
220 KC 110	Arthroplastie intéressant fémur et bassin
30 KC	Réséction isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux
80 KC 30	Réséction étendue ou totale d'une ou des deux saphènes et leurs affluents, une jambe
40 KC	Epiphysiodèse de l'extrémité inférieure du genou ou de l'extrémité supérieure du tibia non compris le prélèvement éventuel d'un greffon
200 KC 90	Prothèse totale du genou
40 KC	Réparation des ruptures du tendon d'Achille ou du tendon rotulien

CHAPITRE II. - Pied	
	Article premier. - Chirurgie de l'avant-pied
20 KC	Ablation d'exostose sous unguéale
	Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne ou métatarso-phalangienne sans rétablissement de la continuité
20 KC	un seul rayon
30 KC	deux rayons
40 KC	trois rayons et plus
	Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne avec rétablissement de la continuité :
40 KC	un seul rayon
50 KC	deux rayons
60 KC 25	trois rayons et plus
	Arthrodèse ou arthroplastie interphalangienne avec ou sans intervention tendineuse :
20 KC	un orteil
30 KC	deux orteils
40 KC	trois orteils et plus
	Arthroplastie métatarso-phalangienne par résection épiphysaire avec interposition ostéo-cartilagineuse ou prothèse
50 KC	un seul rayon
65 KC 30	deux rayons
80 KC 30	trois rayons et plus
20KC	Ablation totale ou partielle d'un ou des deux sésamoïdes du gros orteil
	Interventions portant sur les tendons, dans le cadre de la chirurgie de l'avant-pied :
30 KC	un tendon
45 KC	deux tendons
60 KC 25	trois tendons et plus
10 KC	Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil avec ou sans la tête du métatarsien
30 KC	Amputation d'un orteil avec tout son métatarsien
30 KC	Plastie cutanée au niveau des orteils, quelle qu'en soit la technique
	Article 2. - Autres actes portant sur le pied
60 KC 25	Amputation ou désarticulation du pied, de l'articulation tibiotarsienne à l'interligne de Lisfranc
50 KC	Aponévrectomie plantaire isolée
50 KC	Traitement sanglant de la luxation des tendons péroniers
50 KC	Astragalectomie
60 KC 25	Excision de lésions cutanées (autres que verrues) suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe
90 KC 35	Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales
60 KC 25	Suture d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien pour rupture traumatique récente
80 KC 35	Plastie d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien, quelle qu'en soit la technique
40 KC	Ablation d'un névrome de Morton
40 KC	Arthrosie sous-astragalienne ou médio-tarsienne

ANNEXE 1

--	--

ANNEXE 1

Actes cotés par assimilation ou cotations provisoires	
42 KC 25	Prélèvement d'ovocytes par coelioscopie
61 KC 25	Coelioscopie pour GIFT y compris prélèvement d'ovocytes
41 KC 25	Coelioscopie pour ZIFT ou TET
80 KC 40	Prélèvement massif moelle osseuse sous A.G.
200 + 100/2 KC 95	Implantation prothèse totale genou (3 compartiments)
30 KC 25	Mise en place chirurgicale d'une pompe implantable, supp.
200 KC 110	Ablation tumeur conduit auditif voie suspétreuse s/micro
200 KC 110	Neurectomie vestibulaire voie suspétreuse s/micro
200 KC 110	Décompression chirurgicale du nerf facial
60 KC 25	Evidement de l'éthmoïde
60 KC 25	Trépanation sinus sphénoïdal isolé
80 KC 30	Trépanation sinusite frontale
30 KC 25	Amygdalectomie isolée de l'enfant
50 KC 25	Réduction sanglante fracture zygoma
80 KC 40	Dissectomie percutanée
120 KC 60	Exploration et neurolyse du plexus brachial
353 KC 132,5	Réimplantation ou autotransplantation d'un membre
290 KC 130	Microchirurgie autotransplantation libre peau/muscle/os
150 KC 60	Microchirurgie membres lambeau musculocutané
353 KC 132,5	Exploration microchirurgicale du plexus brachial
50 KC 25	Hypertrophie mammaire chez l'adolescent masculin
100 KC 40	Traitement de l'hypotrophie mammaire chez la femme
150 KC 60	Autoplastie par lambeau musculo-cutané (sein)
150 KC 90	Epiploplastie pédiculée (sein)
100 KC 60	Mastectomie sous cutanée
60 KC 30	Mise en place d'une prothèse post-mastectomie
100 KC 30	Reconstruction sein avec lambeau cutané
150 KC 60	Reconstruction sein avec lambeau musculo-cutané
60 KC 30	Reconstruction de la plaque aréolo mamelonnaire
30 KC 25	Traitement chirurgical de l'ombilication du mamelon
100 KC 40	Remodelage du sein controlatéral
150 KC 50	Dérivation péritonéoveineuse (méthode LEVEEN)
140 KC 50	Changement endoprothèse biliaire pour obturation/obstruction
190 KC 60	Mise en place d'une prothèse biliaire lors de la sphincterotomie endoscopique
150 KC 60	Sphincterotomie endoscopique (sans pose prothèse)
60 KC 30	Drainage biliaire externe
100 KC 60	Drainage biliaire interne
50 KC 25	Pose prothèse endobiliaire dans un 2ème temps
30 KC 25	Changement cathé/prothèse endobiliaire
120 KC 60	Extraction calcul(s) haut appareil par néphroscopie
30 KC	Urétéro-Pyelographie Rétrograde lors extraction calculs par néphroscopie (sup)
120 KC 60	Extraction calcul bassinet calice par une uretéronéphroscopie
80 KC 40	Extraction calcul urétéral par uretéronéphroscopie
100 KC 30	Traitement de l'impuissance masculine
150 KC 45	Microchirurgie tubaire bilatérale
50 KC 25	Implantation d'un système diffuseur péritonéal

ANNEXE 1

220 KC 45	Valvuloplastie endoluminale aortique/pulmonaire
-----------	---

ANNEXE 2

LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A REMUNERATION SUR LA BASE D'UN FSE	
TITRE I	
ACTES DE TRAITEMENT DES LESIONS TRAUMATIQUES	
Chapitre I. - Fractures	
Article premier. - Traitement orthopédique y compris l'immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction	
30 KC	Rachis, hanche, cuisse
Article 2. - Traitement orthopédique complet, quelle qu'en soit la technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec anesthésie ou une extension continue	
1° Membre supérieur :	
20 KC	Main, styloïdes radiale ou cubitale
40 KC	Un os de l'avant-bras : extrémité inférieure (ave ou sans fracture associée de l'autre styloïde), supérieure
diaphyse ou extrémité	
60 KC	Fracture des deux os de l'avant-bras, ou fracture de l'un et luxation de l'autre
40 KC	Humérus
20 KC	Clavicule
2° Membre inférieure :	
20 KC	Avant-pied, tarse antérieur
30 KC	Astragale - calcanéum
20 KC	Une malléole
50 KC	Deux malléoles
50 KC	Jambe
80 KC 30	Fémur
3° Cou - Tronc	
50 KC	Rachis
40 KC	Fractures articulaires de la hanche
20 KC	Autres fractures du bassin

CHAPITRE II. - LUXATIONS	
	Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis
	Article premier. - Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante
15 KC	Main, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou, disjonction sacro-iliaque ou pubienne
CHAPITRE III. - PLAIES RECENTES OU ANCIENNES	
20 KC	Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles, profonde et étendue, sans grosse lésion vasculaire, tendineuse ou nerveuse
15 KC	Nettoyage ou pansement d'une brûlure : surface inférieure à 10 % de la surface du corps
TITRE II	
CHAPITRE I. - PEAU ET TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANE	
	Grefte dermo-épidermique sur une surface de :
15 KC	au-dessous de 10 cm ²
15 KC	Excision des hygromas
10 KC	Excision d'un anthrax
20 KC	Ablation d'une tumeur nécessitant une anesthésie générale
	Exérèse de naevi cellulaires ou tumeurs cutanées malignes :
30 KC	de 4 à 8 cm ²
50 KC	plus de 8 cm ²
	Abrasion des téguments
60 KC/E	Traitement de la totalité du visage effectué en une seule séance sous anesthésie générale
CHAPITRE II. - MUSCLES, TENDONS, SYNOVIALES (à l'exclusion de la main)	
15 KC	Incision d'un abcès intramusculaire
20 KC	Biopsie musculaire
CHAPITRE III. - os	
5	Ponction biopsique osseuse
5	Mise en place d'une broche pour traction continue, en dehors des lésions traumatiques

CHAPITRE IV. - ARTICULATIONS	
	Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart :
10	hanche
10	Ponction articulaire au bistouri : toutes articulations
10	Mobilisation sous anesthésie générale
CHAPITRE V. - VAISSEAUX	
Section 1. - METHODES DE DIAGNOSTIC	
	Article premier. - Angiographie
	<i>1° Artériographie :</i>
	Artériographie sélective d'un territoire anatomique
	par sonde intra-artérielle guidée
30 30	- d'une artère des membres
50 30	- d'une artère carotide
80 30	- de l'artère vertébrale
100 30	Artériographie sélective d'un territoire anatomique
	par sonde intra-artérielle guidée (ex. : coronarographie, myélographie, etc.)
50	Aortographie par ponction percutanée
Section 3. - SYSTEME LYMPHATIQUE	
20 KC	Exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie
CHAPITRE IV. - NERFS	
	1° Infiltrations percutanées
10	Infiltration du nerf phrénique, splanchnique, hypogastrique du sympathique lombaire, du ganglion stellaire ou du ganglion sympathique cervical supérieur
TITRE III	
CHAPITRE I. - CRANE ET ENCEPHALE	
	Article 1. -
30 K 25	Myélographie gazeuse, encéphalographie totale
	par voie lombaire
60 K 30	Encéphalographie gazeuse fractionnée (diagnostique)
15 K 25	Ponction ventriculaire chez le nourrisson sans trépanation
	Article 2. - Traitement neurochirurgical des affections intra-crâniennes
	8° Dérivation du liquide céphalo-rachidien
40 KC	Pose d'un drainage ventriculaire externe

ANNEXE 2

--	--

	Article 3. - Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique
	3° Neurochirurgie de la douleur
100 KC 40	Thermocoagulation du trijumeau ou du glossopharyngien
40 KC 25	Thermocoagulation facettaire
40 KC 25	Implantation d'une électrode épidurale
CHAPITRE II. - ORBITE - OEIL	
	Article 4. - Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe
25 KC 25	Ablation chirurgicale simple du ptérygion
CHAPITRE IV - FACE	
	Article premier. - Nez
30 KC 25	Traitement du rhinophyma par décortication
20 25	Réduction d'une fracture récente du nez avec appareillage
15 KC	Turbinectomie unilatérale
	Article 2. - Sinus
15	Trépano-ponction du sinus frontal
30	Traitement par drainage permanent et instillations par voie endo-nasale d'une sinusite maxillaire
CHAPITRE V - BOUCHE - PHARYNX (parties molles)	
	Article 4. - Pharynx
10 KC	Incision d'un abcès simple de l'amygdale
CHAPITRE VI. - MAXILLAIRES	
	Article premier. - Fractures
50 C 25	Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées - traitement radulaire non compris (à partir de trois dents)
60 KC 25	Traitement orthopédique d'une fracture complète sans déplacement (appareillage compris)
100 KC 40	Traitement orthopédique d'une fracture complète avec déplacement (appareillage compris)

CHAPITRE VII. - DENTS, GENCIVES	
	<i>Section 2. - Soins chirurgicaux</i>
	Article premier - Extractions
	Extraction au cours de la même séance de 13 dents ou plus
	extraction au cours de la même séance d'au moins 3 dents incluses
	ou enclavées ou à l'état de germe
TITRE IV	
ACTES PORTANT SUR LE COU	
CHAPITRE II. - Larynx	
	Article premier. - Actes de diagnostic et chirurgicaux
15	laryngoscopie directe
50 KC/E 25	Epluchage du larynx sous laryngoscopie en suspension
10	Dilatation laryngée, par séance
10	Cryothérapie des papillomes endolaryngés
20 KC	Ouverture d'une collection endo ou périlaryngée
	par les voies naturelles
40 KC	Ablation d'un polype du larynx par les voies naturelles
20 KC	Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx ou du larynx
40	Tubage du larynx pour obstruction laryngée
CHAPITRE IV. - Trachée Oesophage	
50 KC 25	Trachéostomie
TITRE V	
ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE EPINIÈRE	
	5° Lésions disco-vertébrales dégénératives
	(quel que soit le nombre d'étages contigus traités)
40 KC 25	Hernie discale lombaire (chimionucléolyse percutanée)
TITRE VI	
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPERIEUR	
10 KC	Excision d'un panaris

TITRE VII	
CHAPITRE IV. - Médiastin	
30	Pneumomédiastin (clichés radiographiques non compris)
30	oesophagoscopie
30	bronchoscopie
40 25	avec biopsie
20	Bronchoscopies itératives, bronchoaspiration dans un but thérapeutique
80 KC 30	Extraction d'un corps étranger oesophagien, trachéal ou bronchique
100 KC 30	Extraction d'un corps étranger oesophagien ou bronchique chez l'enfant de moins de trois ans
CHAPITRE V. - Coeur - Péricarde	
Article 5. - Cathétérismes	
100 30	Cathétérisme du coeur droit avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosage
100 30	Cathétérisme du coeur gauche par voie artérielle périphérique avec lecture et enregistrement des tracés électriques avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosage
20	par autres voies (transeptale, transpariétale, etc.), supplément
150	Cathétérisme des coeurs droit et gauche au cours d'une même séance, avec une ou plusieurs voies d'abord
TITRE VIII	
ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN	
CHAPITRE III. - Estomac et intestin	
30	Gastrosocopie
50	avec biopsie
50	Endofibroscopie oesogastro-duodénale avec ablation d'une tumeur bénigne
50	Rectosigmoïdocolofibroscopie jusqu'à l'angle gauche avec ablation d'un ou plusieurs polypes et éventuellement biopsie (s), quel qu'en soit le nombre
50	Rectosigmoïdocolofibroscopie au-delà de l'angle gauche avec établissement d'un compte rendu détaillé
60	avec biopsie (s) quel qu'en soit le nombre
70	avec ablation d'un ou plusieurs polypes et éventuellement biopsie (s), quel qu'en soit le nombre
80	Rectosigmoïdocolofibroscopie totale, au-delà de l'angle droit avec établissement d'un compte rendu détaillé
90	avec biopsie (s), quel qu'en soit le nombre
100	avec ablation d'un ou plusieurs polypes et éventuellement biopsie (s), quel qu'en soit le nombre
30	Traitement de l'invagination intestinale par lavement baryté (sous contrôle radiographique, toute surveillance comprise, avec clichés)

ANNEXE 2

--	--

CHAPITRE VI. - Rectum et anus	
	<i>Interventions sous endoscopie :</i>
	Ces interventions endoscopiques d'exérèse sont pratiquées sous atmosphère d'azote ; le coefficient de l'acte comporte l'endoscopie
10	Ablation des tumeurs bénignes du canal anal
20	Ablation d'une tumeur bénigne du rectum proprement dit
20	Ablation par électrocoagulation de la papillomatose du canal anal
30	Ablation d'une tumeur bénigne du rectum par électrocoagulation
40	Ablation d'une tumeur bénigne du sigmoïde
TITRE IX	
APPAREIL URINAIRE	
CHAPITRE 1. - Endoscopie	
	Cystoscopie ou urétrocystoscopie d'exploration ou de contrôle :
10	chez la femme
20	chez l'homme et l'enfant
	Mise en place d'une sonde urétérale pour investigation ou drainage :
	cathétérisme unilatéral :
20	chez la femme
30	chez l'homme et l'enfant
	cathétérisme bilatéral
30	chez la femme
40	chez l'homme et l'enfant
	Interventions endoscopiques (sauf exceptions ci-après) :
40	chez la femme
50	chez l'homme et l'enfant
	Electrocoagulation endoscopique pour tumeurs vésicales :
	la première séance :
50 30	chez la femme
60 30	chez l'homme et l'enfant
	les séances suivantes (maximum trois dans les douze mois) :
20	chez la femme
30	chez l'homme et l'enfant
	(Lorsque des séances supplémentaires s'imposent, l'entente préalable est nécessaire pour chacune d'elles).
20	Cystométrie sous perfusion avec enregistrement graphique, enregistrement des courbes de pression dans le haut appareil avec protocole et tracés
	Ce coefficient s'ajoute à celui de l'endoscopie proprement dite, sans application des dispositions de l'article 11 des dispositions générales.

TITRE X	
ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL MASCULIN	
CHAPITRE III. - Bourses	
20	Biopsie testiculaire
TITRE XI	
ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL FEMININ	
CHAPITRE I. - En dehors de la gestation	
Article premier - Interventions par voie basse	
	2° Gynécologie chirurgicale :
30 KC	Traitement des affections, anomalies ou tumeurs bénignes, du vagin, de l'utérus ou du cul-de-sac de Douglas : intervention intra-utérine diagnostique un ou plusieurs de ces actes dans la même séance
30	Culdoscopie
CHAPITRE II. - Actes liés à la gestation et à l'accouchement	
15	Amnioscentèse
TITRE XII	
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFERIEUR	
CHAPITRE I. - Cuisse Jambe	
100 KC 25	Traitement complet par traction continue pour réduction orthopédique de luxation congénitale de hanche, suivie ou non d'un appareil plâtré

ANNEXE 2

Actes cotés par assimilation ou cotations provisoires	
KC 30 25	Prélèvement d'une carotte ostéo-médullaire
KC 220 + 220/2	Angioplastie transluminale des coronaires droite et gauche
ARE 45 + 45/2	
KC 220 * 45	Dilatations ou angioplasties des artères coronaires
KC 150 * 45	Dilatations ou angioplasties des artères viscérales ou périphériques
K 100 * 30	Angioplasties en cas de non franchissement de la sténose
KC 250 * 110	Embolisation des vaisseaux cervico-céphaliques
KC 170 * 50	Embolisation vaisseaux autres que cervico-céphaliques
KC 30 * 30	Embolisation vaisseaux autres cervico-céphaliques par artère
	supplément
KC 160 30	Montée cathéters pour perfusion sélective intra-artérielle/veineuse
K 150 45	Fibrinolyse intra-coronaires
KC 20 25	Biopsie artère temporale superficielle
K 40 25	Bronchofibroscopie
K 50 25	Bronchofibroscopie avec biopsie
K 50 25	Dilatation oesophagienne
K 50 25	Sclérose endoscopique de varices oesophagiennes
K 100 30	Explorations électro-physiologiques endocavitaires
KC 120 60	Lithotritie Extra-Corporelle biliaire
KC 120 60	Lithotritie Extra-Corporelle lithiase rénale
KC 31 25	Prélèvement d'ovocytes échoguidé
KC 190 55	Implantation d'un système diffuseur pour perfusion intra-artérielle
KC 50 25	Implantation d'un système diffuseur dans le système veineux central
KC 50 25	Mise en place d'un cathéter péridural
KC 60 25	Mise en place d'un cathéter intradural
K 50 25	Pose d'un filtre cave
* les actes affectés d'un astérisque donnent lieu à titre dérogatoire à FSO	

ANNEXE 3

ANNEXE 3

Endofibroscopie oesogastro-duodénale	K 40
avec biopsie (s)	K 50
Rectosigmoïdocolofibroscopie jusqu'à l'angle gauche	K 30
avec biopsie (s)	K 40

	ACTES NON PROGRAMMES
	nécessitant du matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation
TITRE I	
	ACTES DE TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
	Chapitre 1. - Fractures
	Article premier. - Traitement orthopédique y compris l'immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction
10 KC	Main, poignet, avant-bras, clavicule, pied, cou-de-pied
20 KC	Coude, bras, épaule, genou, jambe
	CHAPITRE III. - Plaies récentes ou anciennes
5 KC	Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles
	Nettoyage ou pansement d'une brûlure :
8 KC	surface au-dessous de 10 cm ²
	TITRE II
	CHAPITRE I. - PEAU ET TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ
10 KC	Suture secondaire d'une plaie après avivement
5 KC	Incision ou drainage d'une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse

Titre III	
Chapitre II. - ORBITE - OEIL	
	Article 2. - Opérations sur les paupières les sourcils et la région orbito-faciale
20 KC 25	Intervention chirurgicale sur les bords palpébraux (blépharorrhaphie)
15 KC	Traitement chirurgical du chalazion et/ou des kystes de paupières
	Article 4. - Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe
25 KC	Exploration et suture d'une plaie simple de conjonctive
15 KC	Ponction de la chambre antérieure pour prélèvement et/ou injection thérapeutique
CHAPITRE IV - FACE	
	Article 1er - Nez
10	Ablation d'un corps étranger enclavé des fosses nasales
10 KC	Traitement d'un hématome ou abcès de la cloison
10	Hemostase nasale pour épistaxis
	Article 3. - Traitement des diverses lésions de la face
10 KC	Traitement chirurgical d'une cellulite ou adénite génienne
CHAPITRE VI - MAXILLAIRES	
	Article premier. - Fractures
50 KC 25	Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées - traitement radiculaire non compris (< 3 dents)

TITRE VI	
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPERIEUR	
	<i>Main</i>
10 KC	Ablation d'un ongle
TITRE XII	
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFERIEUR	
CHAPITRE II. - Pied	
	Article premier. - Chirurgie de l'avant-pied
10 KC	Cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle