

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

14/11/96

Origine :

ENSM

DGR

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM

- les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

Réf. :

ENSM n° 41/96 - DGR n° 98/96

Plan de classement :

23

Objet :

NGAP ET FORFAITS CHIRURGIE

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Ann.circ DGR 77/96 ENSM 32/96

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM/Dr ROCHE-APAIRE - DGR Mme LARRANETA

Téléphone :

42.79.32.72

- 42.79.33.42

@

**Echelon National du Service Médical
Direction de la Gestion du Risque**

14/11/96

Origine :
ENSM
DGR

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM
- les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

N/Réf. : ENSM n° 41/96 - DGR n° 98/96

Objet : N.G.A.P. et forfaits chirurgie

Vous trouverez ci-joint, mise à jour par l'ERSM de Lille, après l'arrêté du 13 juin 1996 (J.O. du 12 juillet 1996), la liste strictement limitative des 151 actes chirurgicaux susceptibles de bénéficier d'un forfait en supplément de leur cotation.

La liste de ces actes figure à la NGAP à l'article 23 des Dispositions Générales.

La liste initiale avait fait l'objet de l'avenant n° 3 à la convention approuvé par l'arrêté du 28 novembre 1994.

Les Telex de la DRPS de la CNAMTS des 28 septembre 1995 et 22 juillet 1996, ont permis la prise en charge des actes auxquels les arrêtés des 25 août 1995 et 13 juin 1996 ont attribué des forfaits chirurgie en l'absence de nouvel avenant conventionnel.

Cette liste est strictement limitative, un acte ne figurant pas sur cette liste ne peut être assimilé à un acte qui y figure.

Le type de forfait appliqué à chaque acte avait été inscrit initialement dans l'avenant conventionnel n° 3 paru au Journal Officiel du 7 décembre 1994.

La liste des 146 actes chirurgicaux prévue dans l'arrêté du 28 novembre 1994 et dans l'avenant n°3 à la Convention a été établie par un groupe de travail composé de chirurgiens libéraux et de médecins conseils des trois régimes, s'appuyant notamment sur les rapports antérieurs de la Commission Permanente de la Nomenclature.

Les arrêtés du 25 août 1995 et l'arrêté du 13 juin 1996 modifiant la NGAP ont supprimé certains actes (cholecystectomie par exemple) ou en ont ajouté (pontage aorto ou iliofémoral par exemple).

Cette liste évolue mais reste limitative et non susceptible d'une procédure d'assimilation.

Son évolution est liée à la parution d'arrêtés de NGAP publiés au Journal Officiel.

Aucun acte de la liste n'est coté par application d'une Directive Nationale d'Assimilation.

Un acte coté jusqu'en 1994 par application d'une ancienne DNA : "*Extraction des calculs par voie naturelle à l'aide d'un urétéro-néphroscope*" a été inscrit au Titre IX de la NGAP en novembre 1994 pour être inclus dans la liste des actes ouvrant droit à KFA-KFB.

Un acte assimilé par une Directive Nationale d'Assimilation à un acte de la liste des actes ouvrant droit à forfait ne peut faire lui même l'objet d'un forfait.

Il ne peut être facturé qu'un seul forfait par intervention même dans le cas où le deuxième acte (ou le troisième) réalisé par le chirurgien figure également dans la liste limitative.

La valeur des forfaits chirurgie est fixée à :

- 200 Francs pour les actes dont la cotation à la NGAP est inférieure ou égale à KC 120.

- 400 Francs pour les actes dont la cotation à la NGAP est supérieure à KC 120.

L'Assurance Maladie prend ce forfait en charge à 100 % pour tous les actes retenus ayant une cotation supérieure au seuil d'exonération de KC 50.

Seuls sont concernés les actes de chirurgie, les actes d'anesthésie-réanimation correspondant aux actes de chirurgie ne bénéficient pas du forfait.

En cas de litige l'argumentation suivante peut être développée :

❶ L'article 23 des Dispositions Générales de la NGAP ne peut s'appliquer aux actes d'anesthésie-réanimation puisqu'il concerne spécifiquement les actes de chirurgie (intitulé de l'article : Dispositions particulières aux actes de chirurgie).

Si l'intention du Ministère avait été de revaloriser les actes d'anesthésie-réanimation, cette notion aurait été précisée dans le texte.

❷ Les dispositions particulières aux actes **d'anesthésie-réanimation** sont inscrites dans l'article 22 des Dispositions Générales de la NGAP.

Le titre de cet article est “ *Dispositions particulières aux actes d'anesthésie-réanimation* ”.

Les titres des articles montrent bien qu'il n'y a pas confusion entre les actes de chirurgie, d'une part et d'anesthésie-réanimation d'autre part.

❸ La liste des actes auxquels s'appliquent les forfaits KFA et KFB annexés à l'article 23 des Dispositions Générales, ne reprend pas le coefficient de l'acte d'anesthésie tel qu'il est inscrit à la NGAP en regard de chaque acte chirurgical qui l'accompagne.

❹ Il est exact que l'article 22.7° précise :

“ Lorsqu'un acte de diagnostic ou de traitement comporte une majoration ou une réduction de sa cotation initiale pour le praticien qui l'effectue, cette majoration ou cette réduction est applicable à l'acte d'anesthésie-réanimation qui l'accompagne ”.

Toutefois, l'article 23 ne fixe pas une majoration mais **un forfait** qui ne rentre pas dans le champ visé par le 7° de l'article 22.

Ce forfait ne rentre pas non plus dans le calcul des FSO affectés à l'acte de chirurgie.

Le Médecin Conseil National Adjoint Le Directeur de la Gestion du Risque

Docteur Alain ROUSSEAU

Jean-Paul PHELIPPEAU

10/09/96

FORFAITS CHIRURGIE

La valeur des forfaits chirurgie est fixée à :

- 200 F pour les actes de la liste limitative dont la cotation à la NGAP est inférieure ou égale à KC 120 (hors anesthésie) (KFA = 200)

- 400 F pour les actes de la liste limitative dont la cotation à la NGAP est strictement supérieure à KC 120 (hors anesthésie) (KFB = 400)

Il ne peut être pris qu'un seul forfait par intervention, même dans le cas où le deuxième acte (ou le troisième acte) réalisé par le chirurgien figure également dans la liste limitative.

La cotation d'un acte supplémentaire ne modifie pas la valeur du forfait, même quand le cumul des coefficients excède KC 120.

DEUXIEME PARTIE

NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX

N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS

IONISANTES

TITRE PREMIER

ACTES DE TRAITEMENT DES LESIONS

TRAUMATIQUES

CHAPITRE I. - FRACTURES

Article 3. - Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente, avec ou sans ostéosynthèse et quelle qu'en soit la technique

1° Membre supérieur :

Lésion traumatique des deux os
de l'avant-bras 100 KC.30

Humérus :

- diaphyse, extrémité supérieure
ou supracondylienne 80 KC 30

- fracture articulaire de l'extrémité supérieure ou inférieure :

- unifragmentaire 100 KC 35

- multifragmentaire 120 KC 35

2° Membre inférieur :

Astragale, calcanéum, fracture bimalléolaire,
tibia ou tibia et péroné 80 KC 35

Rotule	50 KC
Fémur :	
- fracture parcellaire extra-articulaire	80 KC 60
- diaphyse	120 KC 60
- fracture de l'extrémité supérieure uni- ou multifragmentaire	150 KC 60
- fracture de l'extrémité inférieure :	
- unifragmentaire	150 KC 60
- multifragmentaire	180 KC 60
Bassin :	
- fractures du rebord cotyloïdien	120 KC 50
- fractures transcotyloïdiennes :	
- 1 pilier	150 KC 60
- 2 piliers avec deux voies d'abord différentes	220 KC 95

CHAPITRE II. - LUXATIONS

Article 4. - Traitement sanglant d'une luxation récidivante, quelle qu'en soit la technique

Epaule	100 KC 40
Rotule	80 KC 30
Autres articulations	60 KC

TITRE II. - ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GENERAL

CHAPITRE I. - PEAU ET TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANE

Grefte dermo-épidermique sur une surface de :	
-de 50 cm ² à 200 cm ²	50 KC 30

Greffes libres de peau totale (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface)	60 KC 30
---	----------

CHAPITRE II. - MUSCLES, TENDONS, SYNOVIALES

(à l'exclusion de la main)

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 :
-trois tendons ou plus 60 KC 30

Réparation secondaire d'une lésion tendineuse,
allongement, raccourcissement ou transplantation,
y compris le prélèvement éventuel d'un greffon :
-un seul tendon 60 KC
-deux tendons 90 KC 30
-trois tendons et plus 120 KC 50

CHAPITRE IV. - ARTICULATIONS

Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires
septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique :
-épaule, genou à l'exclusion de la méniscectomie .60 KC
-hanche, bassin 100 KC 40

Réintervention pour ablation de prothèse articulaire :
-hanche 140 KC 60
-autres articulations, à l'exclusion
de la main et des orteils 80 KC 30

CHAPITRE V. - VAISSEAUX**Section II. - ARTERES ET VEINES****Article 2. - Actes de chirurgie****Actes non individualisés**

Traitement chirurgical des anévrismes artériels ou artérioveineux en
dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle :
2° Vaisseaux principaux du cou, de la face
et de la fesse 100 KC 40

3° Vaisseaux principaux abdomino-pelviens 150 KC 90

Actes individualisés de chirurgie artérielle

Mise en place d'un tube aorto-aortique 250 KC 110
 Pontage aorto-biiliaque 375 KC 165
 Pontage aorto ou ilio-fémoral 250 KC 110
 Pontage fémoro-jambier en veine saphène autologue
 (y compris le prélèvement veineux) 190 KC 90
 Pontage séquentiel fémoro-poplité et sous-poplité
 composite avec prothèse et veine saphène autologue
 (y compris le prélèvement veineux) 190 KC 90

Section III. - SYSTEME LYMPHATIQUE

Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien,
 sous-maxillaire et sus-claviculaire en un temps .120 KC 70

CHAPITRE VI. - NERFS

2° Interventions :

Suture nerveuse primitive 60 KC
 Suture nerveuse secondaire 70 KC 30
 Ablation de tumeur nerveuse avec suture
 (membre ou autre région) 80 KC 30
 Greffe nerveuse en un ou deux temps 120 KC 60

TITRE III. - ACTES PORTANT SUR LA TETE

CHAPITRE II. - ORBITE-OEIL

Article 10.-Opérations sur les muscles de l'oeil

Traitement du strabisme :

- sur un oeil 60 KC 30
- sur les deux yeux 90 KC 40

CHAPITRE III. - OREILLE

Article 3. - Oreille moyenne

- Mastoïdectomie 80 KC 30
- Evidement pétro-mastoïdien 120 KC 50
- Fénelation, trépanation labyrinthique,
platinectomie totale ou partielle
reconstitutive 150 KC 60

Article 4. - Nerf facial

- Traitement chirurgical d'une paralysie faciale
par décompression intrapétreuse 120 KC 40
- Traitement chirurgical d'une paralysie faciale
par greffe intrapétreuse 150 KC 60

CHAPITRE V. - BOUCHE - PHARYNX (parties molles)

Article 5. - glandes salivaires

- Ablation d'une lésion de la glande parotide :
- sans dissection du nerf facial 80 KC 30
- avec dissection du nerf facial 150 KC 70

Article 6. - Traitement de tumeurs diverses

Parotidectomie totale sans conservation du facial
et curage ganglionnaire jugulo-carotidien
et sous-maxillaire 180 KC 80

CHAPITRE VI. - MAXILLAIRES

Article premier.-Fractures

Traitement sanglant complet par ostéosynthèse
des fractures des maxillaires, de l'os malaire
ou du zygoma, quelle que soit leur forme anatomique
(contention comprise) 100 KC 40

Article 3.-Malformations et tumeurs

Ostéotomie segmentaire pour prognathie
ou rétrognathie supérieure 150 KC 60

Ostéotomie totale pour prognathie
ou rétrognathie supérieure
(greffe osseuse comprise) 200 KC 90

Traitement chirurgical de la prognathie
ou rétrognathie inférieure par ostéotomie
bilatérale :
-par voie exo-buccale 150 KC 60
-par voie endo-buccale 200 KC 90

TITRE IV. - ACTES PORTANT SUR LE COU

CHAPITRE II.-LARYNX

Article premier.-Actes de diagnostic et chirurgicaux

Laryngectomie totale ou sus-glottique 180 KC 80
Paryngolaryngectomie avec curage ganglionnaire.250 KC 130

CHAPITRE III.-CORPS THYROIDE

Hémithyroïdectomie totale	80 KC 40
Thyroïdectomie totale	120 KC 50
-avec évidence ganglionnaire	150 KC 70
Parathyroïdectomie unilatérale	100 KC 40

TITRE V. - ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE EPINIÈRE

Article premier. - Traitement neuro-chirurgical des affections intrarachiennes

5° lésions disco-vertébrales dégénératives (quel que soit le nombre d'étages contigus traités) Hernie discale lombaire (traitement chirurgical)	120 KC 60
--	-----------

TITRE VII. - ACTES PORTANT SUR LE THORAX

CHAPITRE I.-SEIN

Mastectomie partielle ou totale avec curage axillaire	100 KC 60
--	-----------

CHAPITRE III.-PLEVRE-POUMONS

Article 2.-Actes de chirurgie

Décortication pleurale	150 KC 70
------------------------------	-----------

Ablation d'un segment ou d'un poumon	150 KC 70
Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans des lobes différents	180 KC 70
Traitement en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons	200 KC 70
Traitement par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication	250 KC 90
Pneumonectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal	250 KC 90
Lobectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal	250 KC 90

CHAPITRE IV.-MEDIASTIN

Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée 200 KC 110

Résection anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endo-thoracique 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 250 KC 130

Traitement de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thoraco-abdominale 150 KC 70

TITRE VIII.-ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN

CHAPITRE II.-PAROI ABDOMINALE, GRANDE CAVITE PERITONEALE

Traitement chirurgical simple des hernies

et des éventrations 50 KC

Traitement chirurgical des hernies ou éventrations
étranglées :

-sans résection intestinale 60 KC 30

-avec résection de l'intestin ou de tout autre
viscère 100 KC 60

Laparotomie (1)

-d'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion,
plaie ou contusion, perforation autre que celle
de l'appendice, etc 80 KC 60

(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.

Ouverture d'une collection cloisonnée ou non, intra
ou rétro-péritonéale (2) 60 KC 40

(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

Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux
ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie
des 2/3 ; vagotomie accompagnée pyloroplastie,
de gastro-entérostomie ou d'antrectomie 150 KC 80

Gastrectomie totale 200 KC 110

Gastrectomie élargie avec splénectomie
ou pancréatectomie partielle 250 KC 110

Intervention itérative sur l'estomac comportant
dégastro-entérostomie plus gastrectomie 200 KC 110

Traitement chirurgical des fistules cutanées
des viscères creux 100 KC 35

Résection segmentaire du grêle 100 KC 60

Ablation de l'appendice 50 KC
 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'appendicite
 ne peut donner lieu à honoraires. Elle n'est cotée
 que si elle nécessite une laparotomie particulière.

CHAPITRE IV-FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS

Cholécotomie ou hépaticotomie avec ou sans
 cholécystectomie 150 KC 90
 Reconstitution de la voie biliaire principale
 après interruption de sa continuité 200 KC 110
 Anastomose bilio-digestive directe sur la voie
 biliaire principale 150 KC 60
 Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire
 hilair ou intra-hépatique y compris
 les anastomoses viscérales complémentaires .. 250 KC 130
 Chirurgie transduodénale de la papille
 et de l'ampoule de Vater 100 KC 60
 Traitement par laparotomie des kystes hydatiques
 du foie 100 KC 30
 Traitement des lésions étendues, complexes
 ou multiples foie nécessitant une
 thoracophréno-laparotomie 200 KC 110
 Résection segmentaire du foie 120 KC 40
 Hépatectomie réglée 250 KC 130
 Traitement des lésions localisées, enkystées
 ou fistulisées du pancréas 150 KC 90
 Duodéno-pancréatectomie (y compris les anastomoses
 viscérales nécessaires) 300 KC 150

CHAPITRE V-RATE, SURRENALES

Traitement chirurgical des lésions de la rate. 100 KC 60

Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse,
 avec ou sans décapsulation rénale, en dehors
 de la néphrectomie 150 KC 60

CHAPITRE VI.-RECTUM ET ANUS

Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal :

- par voie basse 80 KC 35
- par voie haute ou combinée 200 KC 110

Traitement chirurgical du mégacolon par resection colique avec abaissement du bout proximal par voie périnéale ou transanale 200 KC 110

Amputation ou résection du rectum par voie abdominale ou abdomino-périnéale, y compris l'ablation des mésos ou des relais ganglionnaires, colostomie incluse 200 KC 110

Résection du rectum par voie abdominale ou abdomino-périnéale, avec rétablissement de la continuité, colostomie de décharge éventuelle incluse 300 KC 150

Les deux cotations ci-dessus comprennent, le cas échéant, l'ablation des mésos et des relais ganglionnaires

Résection du rectum par voie périnéale ou sacrée 150 KC 75

Rétablissement de la continuité après une intervention antérieure ayant comporté une résection recto-colique ou colique large. 200 KC 110

Traitement des lésions traumatiques complexes du périnée 60 KC 30

TITRE IX.-APPAREIL URINAIRE

CHAPITRE I. - ENDOSCOPIE

Résection endoscopique du col vésical, d'un adénome périutéral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise) 120 KC 60

Extraction des calculs par la voie naturelle à l'aide d'un urétéro-néphroscope :

- Intervention intéressant les uretères : ... 80 KC 40
- Intervention au niveau du bassin
et des calices : 120 KC 60

CHAPITRE III.-REINS

- Néphrectomie 100 KC 40
- Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire
ou élargie 120 KC 60
- Néphrectomie par voie thoraco phréno-abdominale
ou néphro-urétérectomie totale 150 KC 90
- Pyélotomie itérative, ou opération plastique
sur le bassin et la jonction
pyélo-urétérale, avec ou sans néphrostomie ... 100 KC 50
- Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie ... 120 KC 60

CHAPITRE IV.-URETERE

- Urétérotomie lombaire, urétérolyse 80 KC 40
- Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire
totale 100 KC 50
- Uétérocystonéostomie avec ou sans plastie
antireflux, implantation urétérale par lambeau
vésical pédiculé et tubulé 150 KC 90
- Urétérostomie cutanée transintestinale 200 KC 90

CHAPITRE V.-VESSIE

- Cystectomie totale :
 - avec abouchement des uretères à la peau 200 KC 90
 - avec réimplantation des uretères
dans l'intestin 250 KC 110
- Cystectomie totale avec remplacement par greffon
intestinal 300 KC 150
- Cure opératoire des fistules vésico-vaginales
ou vésico-utérines ou vésico-rectales, quelles
que soient leur taille et la technique 120 KC 60
- Traitement chirurgical de l'incontinence
chez la femme ou chez l'homme quelle que soit
la technique 80 KC 35
- Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-
cystoplastie 250 KC 130

TITRE X. - ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL

GENITAL MASCULIN

CHAPITRE I. - VERGE

Traitement de l'hypospadias balanique 60 KC
 Traitement de l'hypospadias périnéal
 ou pénien 100 KC 30
 Traitement de l'épispadias 100 KC 30

CHAPITRE II.-PROSTATE ET VESICULES SEMINALES

Prostatectomie pour adénome en un seul temps,
 quel que soit le mode opératoire (ligature
 éventuelle des déférents comprise) 120 KC 70

Prostato-vésiculectomie totale avec suture
 uréthro-vésicale et curage ganglionnaire ilio-
 pelvien bilatéral (ligature des déférents
 comprise) 210 KC 110

CHAPITRE III.-BOURSES

Castration avec ablation des relais lympho-
 ganglionnaires abdominaux du testicule 150 KC 60

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 :
 Hystérectomie vaginale 100 KC 30

Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve
 ou du vagin :

- Sans curage ganglionnaire 60 KC 25
- Avec curage ganglionnaire unilatéral 100 KC 50
- Avec curage ganglionnaire bilatéral 120 KC 70

3° Chirurgie des prolapsus :

Toutes opérations pour prolapsus, portant sur
le vagin, le périnée antérieur et postérieur,
l'urètre, les organes pelviens 80 KC 30

Article 2. - Intervention par voie haute

Hystérectomie, quelle que soit la technique .. 100 KC 40
Hystérectomie élargie pour lésions malignes,
y compris cellulo-adénectomie 150 KC 90
Colpo-hystérectomie élargie avec cystectomie . 250 KC 130
Eviscération pelvienne ottale élargie avec
ou sans périnéectomie 300 KC 150

Article 3 - Intervention par voies haute et basse combinées

Interventions pour prolapsus 120 KC 40

TITRE XII. - ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFERIEUR

Chapitre I. - CUISSE JAMBE

Ligamentoplastie d'un ligament du genou, quelle
que soit la technique 80 KC 35

CHAPITRE II. - PIED

Article premier. - Chirurgie de l'avant-pied

Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne
avec rétablissement de la continuité :

- deux rayons 50 KC
- trois rayons 60 KC 25

Arthroplastie métatarso-phalangienne par résection épiphysaire avec
interposition ostéo-cartilagineuse ou prothèse :

- un seul rayon 50 KC

- deux rayons 65 KC 30
- trois rayons et plus 80 KC 30

Interventions portant sur les tendons, dans le cadre de la chirurgie de l'avant-pied :

- trois tendons et plus 60 KC 25

Article 2.-Autres actes portant sur le pied

- Suture d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien pour rupture traumatique récente 60 KC 25
- Plastie d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien, quelle qu'en soit la technique 80 KC 35