

2027

14

Santé

Neuchâtel 2026

Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP)

Index systématique – Version 2027

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Domaine «Santé»

Publications actuelles sur des thèmes apparentés

Presque tous les documents publiés par l'OFS sont disponibles gratuitement sous forme électronique sur le portail Statistique suisse (www.statistique.admin.ch). Les publications imprimées peuvent être commandées à l'adresse www.publicationsfederales.admin.ch

Santé – Statistique de poche 2025, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2025, numéro OFS: 1541-2500, 36 pages

Manuel de codage médical. Le manuel officiel des règles de codage en Suisse, Version 2027, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2026, numéro OFS: 544-2700, 237 pages

Statistiques des établissements hospitaliers 2024, Communiqués de presse, Tableaux, Données, Diagrammes, Cartes, Infographies, Liens, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2025, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.gnpdetail.2025-0239.html

Séjours stationnaires en hôpitaux: Utilisation multiple des données (Projet SpiGes): Plateforme-SpiGes, Lien, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/projet-spiges.html

Statistique des causes de décès 2024, Tableaux, Diagrammes, Liens, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2025, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr.gnpdetail.2025-0091.html

Enquête suisse sur la santé 2022 – Tableaux standards, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2023, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb/resultats-publications.html

Enquête suisse sur la santé 2022: Santé et genre, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2025, numéro OFS: 213-2219, 12 pages

Statistique nationale sur le cancer – Monitorage du cancer de 1993 à 2022, Tableaux, Données, Tableaux de bord, Diagrammes, Liens, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2025, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2025-0099.html

Données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires pour 2024, Données, Liens, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2026, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2026-0481.html

Coûts et financement du système de santé en 2024, Communiqués de presse, Tableaux, Données, Diagrammes, Infographies, Liens, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2026, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2026-0479.html

Hospitalisations pour brûlures, Diagrammes, Liens, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2026, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2026-0490.html

Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP)

Index systématique – Version 2027

Rédaction Section Santé de la population, domaine Classifications médicales

Éditeur Office fédéral de la statistique (OFS)

Neuchâtel 2026

Éditeur Office fédéral de la statistique (OFS)
www.bfs.admin.ch/fr

Renseignements: Secrétariat de codage
codeinfo@bfs.admin.ch

Rédaction: section Santé de la population, domaine Classifications médicales

Contenu: section Santé de la population, domaine Classifications médicales, OFS; et pour la base: CMS Centers for Medicare and Medicaid Services

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 14 Santé

Langue du texte original: allemand

Traduction: Services linguistiques de l'OFS

Mise en page: Publishing et diffusion PUB, OFS
Ce document a été produit automatiquement à partir de banques de données. Il ne répond donc pas aux normes typographiques des publications de l'OFS.

En ligne www.statistique.admin.ch/660-2700

Numéro OFS 660-2700

ISBN 978-3-303-14399-5

Distribution www.publicationsfederales.admin.ch
No d'art. 317.092.27F

Copyright OFS, Neuchâtel 2026
La reproduction est autorisée si la source est mentionnée.

Table des matières

Introduction V

Index systématique 1

0 Procédures et interventions non classées ailleurs (00) 3

1 Opérations du système nerveux (01–05) 19

2 Opérations du système endocrinien (06–07) 39

3 Opérations des yeux (08–16) 43

4 Opérations des oreilles (18–20) 55

5 Opérations du nez, de la bouche et du pharynx (21–29) 60

6 Opérations du système respiratoire (30–34) 73

7 Opérations du système cardio-vasculaire (35–39) 85

8 Opérations du système hématopoïétique et lymphatique (40–41) 176

9 Opérations du système digestif (42–54) 183

10 Opérations du système urinaire (55–59) 223

11 Opérations des organes génitaux masculins (60–64) 234

12 Opérations des organes génitaux féminins (65–71) 239

13 Techniques obstétricales (72–75) 248

14 Opérations du système musculo-squelettique (76–84) 252

15 Opérations du système tégumentaire (85–86) 337

16 Techniques diagnostiques et thérapeutiques diverses (87–99) 354

17 Instruments de mesure et mesures (AA) 470

18 Réadaptation (BA–BB) 474

Annexe 483

99.C2.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes 485

99.C3.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents 488

99.C4.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge 491

99.C5.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons 494

Introduction

Contexte

La classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) sert à saisir les traitements dans le cadre du relevé Séjours stationnaires en hôpitaux (SpiGes). Des informations concernant le codage médical sont disponibles dans le manuel de codage médical (le manuel officiel des règles de codage en Suisse). Une version actualisée de la CHOP est publiée chaque année. La CHOP est basée à l'origine sur l'ICD-9-CM américaine créée par les CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) à Baltimore (États-Unis). Depuis 2008, la CHOP évolue indépendamment de l'ICD-9-CM. On a procédé, et on continue à le faire, à diverses adaptations nécessaires, notamment en lien avec les systèmes tarifaires SwissDRG, TARPSY et ST Reha ainsi qu'avec les développements dans le domaine médical et les travaux de révision de type classificatoire.

La procédure annuelle de demande de modifications permet de faire évoluer la CHOP. La version actuelle comprend les modifications et les ajouts résultant du cycle d'actualisation 2025–2026.

Validité

La version 2027 de la CHOP entrera en vigueur le 1er janvier 2027. Son application sera alors obligatoire pour le codage des traitements dans le cadre du relevé «Séjours stationnaires en hôpitaux» (SpiGes). La version allemande de l'index systématique au format PDF constitue la version de référence.

Langues, formats, accès

L'index systématique de la CHOP 2027 est disponible en 3 langues (en allemand depuis le 30 juillet 2026, en français et en italien à partir du 27 octobre 2026) et dans différents formats (PDF, CSV, version imprimée). Les versions PDF et CSV peuvent être téléchargées directement sur le site Internet de l'OFS. Une version imprimée payante peut également être commandée sur ce dernier.

Les instruments pour le codage médical sont disponibles sous:

www.statistique.ch → Bases statistiques → Nomenclatures → Classifications et codage médicaux → Instruments pour le codage médical → Instruments en vigueur pour le codage médical, par année.

L'application en ligne Medical Classification Toolbox (MCT) permet de naviguer dans l'index systématique et d'y faire des recherches par termes et par codes. Les instruments de codage pour 2027 y figureront fin 2026. La MCT se trouve à l'adresse https://www.mct.bfs.admin.ch/fr/home

La plateforme d'interopérabilité I14Y constitue le catalogue national de métadonnées pour la Suisse. Sur l'I14Y, l'index systématique de la CHOP est disponible au format JSON (à partir de décembre 2026). Il convient de noter que le fichier CSV téléchargeable sur I14Y ne correspond pas au fichier CSV mentionné ci-dessus. L'I14Y est disponible sous: https://www.i14y.admin.ch/fr/home

Modifications du contenu par rapport à la CHOP 2026

Suit une vue d'ensemble des modifications principales apportées par rapport à la CHOP 2026.

Chap. 0 Procédures et interventions non classées ailleurs (00)

Procédés de destruction
Les codes supplémentaires 00.99.AC «Ablation hydrothermale» et 00.99.AD «Thermocoagulation, autre» ont été signalés en tant que tels dans le fichier CSV. Cette indication manquait dans la CHOP 2026.

Autres matériaux, tissus et techniques opératoires
Dans le titre et la description complémentaire du code 00.9A.41 «Utilisation d'un appareil pour la fixation de stents grafts par vissage», le terme «stents grafts» a remplacé l'expression «endoprothèse [stent graft]».

Utilisation de procédés thérapeutiques numériques
À la suite d'une demande, on a créé le code supplémentaire 00.9G «Utilisation de procédés thérapeutiques numériques», qui permet de signaler les traitements ou procédés de réadaptation dans lesquels sont utilisées des thérapies numériques (Digital Therapeutics [DTx]). Pour la collecte initiale des données, il a été décidé de ne pas limiter davantage ce code supplémentaire, dans un premier temps. Les éventuels besoins de le définir plus précisément ou de le structurer davantage devront être soumis dans le cadre de la procédure de demande pour le développement de la CHOP.

Chap. 1 Opérations du système nerveux (01–05)

Renvois à des procédures de stimulation ne figurant pas dans le chapitre 1

Des renvois sous forme d'exclusions ont été introduits afin de faciliter la recherche des procédures de stimulation. Les exclusions «Thérapie par électrochoc [ECT] (94.28)», «Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, selon le nombre de jours (94.2A.-)» et «Stimulation magnétique transcrânienne (89.1B.-)» figurent maintenant dans les sous-catégories 02.93.- «Interventions sur ou avec électrode(s) pour neurostimulation intracrânienne» et 02.97.- «Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne». De plus, l'exclusion «Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)» a été ajoutée aux sous-catégories 04.92.- «Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique» et 04.95.- «Interventions sur ou avec un neurostimulateur périphérique».

Chap. 5 Opérations du nez, de la bouche et du pharynx (21–29)

Réparation de fente labiale

L'indication de la latéralité a été supprimée des codes terminaux de la sous-catégorie 27.54.- «Réparation de fente labiale (congénitale)». Dans la CHOP, la latéralité n'est indiquée que pour les organes ou parties du corps présents par paire, car la saisie de la latéralité est obligatoire pour ceux-ci. Pour ce qui est des organes ou parties du corps non présents par paire, il est possible, mais pas obligatoire, d'indiquer la latéralité.

Chap. 7 Opérations du système cardio-vasculaire (35–39)

Remarques générales

Les exclusions et «Coder aussi» relatifs aux codes allant de 00.40 à 00.43 ont fait l'objet d'une harmonisation rédactionnelle, avec le recours systématique à l'expression «Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)».

Dans les titres et les informations supplémentaires des codes existants, on a harmonisé la dénomination des segments de l'aorte.

Intervention de Bentall

La demande concernant le remplacement de la racine aortique a abouti à l'introduction de la description complémentaire «Intervention de Bentall» dans les groupes d'éléments 35.F1.6- «Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, biologique» et 35.F1.7- «Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, mécanique». Nous essayons généralement d'éviter d'insérer des noms propres dans la CHOP, mais dans ce cas, cet ajout facilite la recherche du code.

Anastomose de pontage pour revascularisation du cœur

Le «Coder aussi» «Circulation extracorporelle minimalisée (39.61.2-)» figurant sous 36.1- «Anastomose de pontage pour revascularisation du cœur» a été supprimé, car un «Coder aussi» «Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)» figure déjà dans la catégorie 36.- «Opérations des vaisseaux du cœur».

Prélèvement de tissu cardiaque avec ou sans tissu pulmonaire, pour transplantation

Le groupe d'éléments 37.99.4- «Prélèvement de tissu cardiaque avec ou sans tissu pulmonaire, pour transplantation» a été retiré dans le cadre de la suppression des procédures post mortem.

Incision de vaisseaux

Dans le titre de la sous-catégorie 38.06.- «Incision d'artères abdominales et pelviennes», on a ajouté «et pelviennes» et par conséquent supprimé la description complémentaire «Artères pelviennes». Afin de structurer davantage cette sous-catégorie, de nouveaux groupes d'éléments ont été introduits: 38.06.0- pour les classes résiduelles, 38.06.1- pour les artères viscérales, 38.06.2- pour les artères artificielles abdominales et pelviennes, 38.06.3- pour les artères pariétales abdominales et pelviennes. Les numéros de codes allant de 38.06.10 à 38.06.16 ainsi que le 38.06.19 ont été conservés et reclassés dans le groupe d'éléments 38.06.1-. Le tronc cœliaque, l'artère gastrique, l'artère hépatique, l'artère splénique, l'artère rénale ainsi que l'artère mésentérique sont ainsi classifiés dans les «artères viscérales». Les codes 38.06.17 et 38.06.18 ont été supprimés et les interventions correspondantes déplacées dans le groupe d'éléments 38.06.3- «Incision d'artères pariétales abdominales et pelviennes». L'incision des artères lombaires et celle de l'artère iliaque se saisissent dorénavant au moyen des codes 38.06.31 et 38.06.32 respectivement. L'incision de l'artère ombilicale a été insérée dans la classe résiduelle 38.06.09 «Incision d'artères abdominales et pelviennes, autre».

Endartériectomie et endoveinectomie

Endartériectomie ou endoveinectomie avec patch de tissu ou patch synthétique: dans la catégorie à 3 positions 38.1- «Endartériectomie ou endoveinectomie», on a remplacé la description complémentaire «Endartériectomie avec patch» par l'inclusion «Endartériectomie ou endoveinectomie avec patch de tissu ou patch synthétique». On a en même temps fait figurer l'exclusion «Endartériectomie ou endoveinectomie avec patch de tissu (38.1)» dans les sous-catégories 39.56.- «Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de tissu» et 39.57.- «Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch synthétique» ainsi que sous le code 39.58 «Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin, avec patch de type non précisé».

Endartériectomie de vaisseaux thoraciques (à l'exclusion de l'aorte): l'indication de la latéralité a été supprimée des classes résiduelles 38.15.00 et 38.15.99 ainsi que des codes 38.15.20 «Endartériectomie du tronc brachio-céphalique» et 38.15.50 «Endartériectomie d'autres vaisseaux thoraciques artificiels».

Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux abdominaux et pelviens: dans la sous-catégorie 38.16.-, on a procédé à des modifications similaires à celles faites pour l'incision d'artères abdominales et pelviennes (voir 38.06.-).

Résection de vaisseaux avec anastomose

On a ajouté l'indication de la latéralité aux codes 38.35.13 «Résection de l'artère pulmonaire, avec anastomose» et 38.35.21 «Résection de la veine pulmonaire, avec anastomose».

Dans la sous-catégorie 38.36.- «Résection d'artères abdominales et pelviennes, avec anastomose», on a procédé à des modifications similaires à celles faites pour l'incision d'artères abdominales et pelviennes (voir 38.06.-).

La mention «et pelviennes» a été ajoutée aux titres de la sous-catégorie 38.37.- «Résection de veines abdominales et pelviennes, avec anastomose». Les descriptions complémentaires qui y figuraient ont par conséquent été déplacées sous les codes correspondants. On a procédé de même avec les sous-catégories 38.38.- «Résection d'artères de membre inférieur avec anastomose» et 38.39.- «Résection de veines de membre inférieur avec anastomose», en déplaçant leurs descriptions complémentaires sous les codes correspondants.

Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux

À la suite d'une demande, les titres «Résection de vaisseau avec remplacement» ont été modifiés pour devenir «Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux» dans l'ensemble de la catégorie à 3 positions 38.4-. Des codes à 5 positions structurants ont été introduits.

Sous le code 38.45.14 «Résection (partielle) avec remplacement par prothèse hybride de l'aorte thoracique», on a ajouté une note et le «Coder aussi» «Remplacement de la valve aortique par une prothèse valvulaire ou par une prothèse vasculaire avec valve (35.F1.-)».

Dans le libellé du code 38.46 «Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères abdominales et pelviennes», on a ajouté «et pelviennes». Ce code comprenait déjà l'exclusion «Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale (38.44.-); on y a ajouté l'exclusion «Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte thoraco-abdominale (38.45.13)».

On a ajouté «et pelviennes» au titre de la sous-catégorie 38.47.- «Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines abdominales et pelviennes» ainsi qu'aux libellés des codes concernés figurant dans cette sous-catégorie.

Autre excision de vaisseaux

Les descriptions complémentaires qui figuraient au niveau des sous-catégories 38.64.- «Autre excision de l'aorte», 38.65.- «Autre excision de vaisseaux thoraciques», 38.67.- «Autre excision de veines abdominales et pelviennes» et 38.68.- «Autre excision d'artères de membre inférieur» ont été déplacées sous les codes subordonnés correspondants.

Dans la sous-catégorie 38.66.- «Autre excision d'artères abdominales et pelviennes», on a procédé à des modifications similaires à celles faites pour l'incision d'artères abdominales et pelviennes (voir 38.06.-).

Dans le titre de la sous-catégorie 38.67.- «Autre excision de veines abdominales et pelviennes» ainsi que dans les libellés des codes concernés subordonnés à cette sous-catégorie, on a ajouté la mention «et pelviennes».

Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux

Les descriptions complémentaires qui figuraient au niveau des sous-catégories 38.85.- «Autre occlusion chirurgicale d'autres vaisseaux thoraciques», 38.86.- «Autre occlusion chirurgicale d'artères abdominales et pelviennes» et 38.87.- «Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes» ont été déplacées sous les codes subordonnés correspondants.

On a ajouté l'indication de la latéralité aux codes 38.85.12 «Autre occlusion chirurgicale de l'artère pulmonaire» et 38.85.22 «Autre occlusion chirurgicale de la veine pulmonaire».

Dans la sous-catégorie 38.86.- «Autre occlusion chirurgicale d'artères abdominales et pelviennes», on a procédé à des modifications similaires à celles faites pour l'incision d'artères abdominales et pelviennes (voir 38.06.-).

Dans le titre de la sous-catégorie 38.87.- «Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes» ainsi que dans les libellés des codes concernés subordonnés à cette sous-catégorie, on a ajouté la mention «et pelviennes».

Ponction de vaisseau

Les exclusions figurant dans la catégorie à 3 positions 38.9- «Ponction de vaisseau» ainsi que dans les codes 38.98 «Autre ponction d'artère» et 38.99 «Autre ponction de veine» ont été supprimées. Ces exclusions étaient superflues en vertu de la règle de codage P02 «Procédures qui ne sont pas codées».

Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 2 de la CHOP 2026, des informations supplémentaires ont été ajoutées aux codes 38.93.10 «Insertion et remplacement percutané de cathéter veineux», 38.93.11 «Insertion et remplacement d'un système de cathéter veineux à demeure pour utilisation prolongée» et 38.93.20 «Révision d'un système de cathéter veineux à demeure pour utilisation prolongée», afin de préciser le codage des cathéters PICC Line et des cathéters veineux centraux non tunnélisés.

Suture de vaisseau

Afin de structurer davantage la catégorie à 3 positions 39.3- «Suture de vaisseau», on y a introduit des codes à 5 positions pour les groupes d'éléments. On a de plus harmonisé certaines dénominations de vaisseaux.

Réparation de fistule artério-veineuse

On a procédé à des modifications purement rédactionnelles dans les exclusions figurant sous le code 39.53 «Réparation de fistule artério-veineuse».

Réparation (plastie) de vaisseau sanguin avec patch

Afin de structurer davantage les sous-catégories 39.56.- «Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de tissu» et 39.57.- «Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch synthétique», on y a introduit des codes à 5 positions pour les groupes d'éléments. Dans ces mêmes sous-catégories ainsi que

dans le code 39.58 «Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de type non précisé», on a ajouté des exclusions relatives aux codes «Endartériectomie et endoveinectomie (38.1-)».

Autre réparation (plastie) d'un vaisseau
Les descriptions complémentaires figurant au niveau de la sous-catégorie 39.59.- «Autre réparation d'un vaisseau» ont été supprimées, car elles ne s'appliquaient pas à tous les codes subordonnés. Des modifications purement rédactionnelles ont été apportées aux exclusions. La classe résiduelle «autre» a été déplacée de la position 39.59.99 à la position 39.59.09. On a de plus introduit des codes à 5 positions pour les groupes d'éléments afin de structurer davantage cette catégorie.

Les codes relatifs à la transposition d'artères ont été regroupés dans le groupe d'éléments 39.59.1-. La «Transposition d'autres artères abdominales et pelviennes» passe ainsi du code 39.59.20 au 39.59.1A, la «Transposition d'artères de membre inférieur» du code 39.59.21 au 39.59.1B, et la «Transposition d'artères, autre» du code 39.59.29 au 39.59.1Z.

On a créé le groupe d'éléments 39.59.A pour la plastie de valves veineuses. Le code 39.59.90 a été remplacé par le 39.59.A1.

Shunt cardio-pulmonaire percutané
Le code 39.66 «Shunt cardio-pulmonaire percutané» a été supprimé, car d'autres codes tels que ceux relatifs à la circulation extracorporelle figurant dans la sous-catégorie 39.61.- ou les codes pertinents pour les systèmes d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire figurant dans la sous-catégorie 37.6A.- permettent un codage plus précis.

Réparation endovasculaire (endoluminale) de vaisseaux
Les exclusions qui, dans la catégorie à 3 positions 39.7- «Réparation endovasculaire (endoluminale) de vaisseaux» faisaient référence à des sous-catégories de la catégorie à 3 positions 38.4-, ont été condensées en une unique exclusion «Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)». On y a de plus introduit l'exclusion «Opération de réentrée (abord par chirurgie ouverte et par voie endovasculaire) (39.54.-)».

Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux intracrâniens ou extracrâniens
L'exclusion qui, dans la sous-catégorie 39.76.- «Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou», faisait référence à la désobstruction de vaisseau(x) cérébrovasculaire(s), a été limitée aux vaisseaux extracrâniens. On a procédé de manière similaire avec l'exclusion figurant dans la sous-catégorie 39.77.- «Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux intracrâniens», qui a été limitée aux vaisseaux intracrâniens. Afin d'uniformiser la mention de la latéralité pour les vaisseaux extracrâniens, on a complété l'indication de la latéralité dans les codes de la sous-catégorie 39.76.-.

Embolisation sélective de vaisseaux
Dans la sous-catégorie 39.79 «Autre réparation endovasculaire (d'anévrisme) d'autres vaisseaux», on a introduit une exclusion relative à l'«aorte» sous les codes concernant les vaisseaux «thoraciques» et sous ceux concernant les vaisseaux «abdominaux et pelviens».

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe
Dans la sous-catégorie 39.7B.- «Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe», on a introduit la note suivante: «La «latéralité du traitement» doit être saisie pour les codes de la sous-catégorie 39.7B.-. La valeur «bilatéral» ne doit pas être saisie pour ces interventions. Pour l'implantation de stents grafts vasculaires à gauche et à droite, on précise «unilatéral gauche» ou «unilatéral droit» pour le code correspondant à chaque stent graft.»

Hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration
Afin d'élargir la subdivision en fonction de la durée du traitement, on a supprimé la sous-catégorie 39.95.- «Hémodialyse», ce qui a permis de créer des séries de codes plus étendues sous les nouvelles sous-catégories 39.9B.- «Hémodialyse», 39.9C.- «Hémofiltration» et 39.9D.- «Hémodiafiltration».

Dans la sous-catégorie 39.9B.- «Hémodialyse», on a distingué les groupes d'éléments suivants: 39.9B.0- pour les classes résiduelles, 39.9B.1- «Hémodialyse intermittente», 39.9B.2- «Hémodialyse intermittente prolongée», 39.9B.3- «Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, selon la durée du traitement», 39.9B.7- «Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, selon la durée du traitement» ainsi que 39.9B.C- «Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000». 39.9B.3- et 39.9B.7- ont été subdivisés en intervalles croissants allant jusqu'à «plus de 4392 heures», ce qui a exigé l'introduction d'un grand nombre de codes. Le groupe 39.9B.3- va donc de 39.9B.31 à 39.9B.4S. On a sciemment laissé libres certains groupes d'éléments, pour pouvoir répondre par la suite à d'éventuels besoins supplémentaires.

Dans la sous-catégorie 39.9C.- «Hémofiltration», on a distingué les groupes d'éléments suivants: 39.9C.0- pour les classes résiduelles, 39.9C.1- «Hémofiltration intermittente», 39.9C.2- «Hémofiltration intermittente prolongée» 39.9C.3- «Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, selon la durée du traitement», 39.9C.7- «Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, selon la durée du traitement» et 39.9C.C- «Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], selon la durée du traitement». Les groupes d'éléments 39.9C.3-, 39.9C.7- et 39.9C.C- ont été subdivisés en intervalles croissants allant jusqu'à «plus de 2208 heures». On a procédé de manière similaire à l'hémofiltration pour structurer la sous-catégorie 39.9D.- «Hémodiafiltration».

Le groupe d'éléments 39.95.I- «Informations complémentaires sur l'hémodialyse» a été définitivement supprimé.

Les références à la sous-catégorie 39.95.- figurant dans la CHOP 2026 ont été étendues aux trois procédures «Hémodialyse», «Hémofiltration» et «Hémodiafiltration».

Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins
Dans la catégorie à 3 positions 39.B.- «Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins», on a introduit la note suivante: «La «latéralité du traitement» doit être saisie pour les interventions sur des vaisseaux sanguins pairs de la catégorie à 3 chiffres 39.B-. La valeur «bilatéral» ne doit pas être saisie pour ces interventions. Pour l'implantation de stents ou de stents grafts vasculaires à gauche et à droite, on précise «unilatéral gauche» ou «unilatéral droit» pour le code correspondant à chaque stent ou stent graft.» (voir la note similaire sous 39.7B.-).

Informations supplémentaires sur les stents implantés
La note «Ces codes supplémentaires ne sont pas à saisir pour les stents grafts implantés qui sont saisis au moyen des sous-catégories 39.71.-, 39.73.- et 39.7B.-. Une «Exclusion – Omettre le code» n'est pas indiquée, car des stents endovasculaires qui se codent au moyen de la catégorie à 3 positions 39.B- peuvent être implantés durant la même intervention.», qui se répétait dans toutes les sous-catégories, a été déplacée au niveau de la catégorie à 3 positions 39.C- «Informations supplémentaires sur les stents implantés».

Chap. 8 Opérations du système hématopoïétique et lymphatique (40–41)

Transplantation de cellules souches hématopoïétiques
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 2 de la CHOP 2026, on a modifié la note et le «Coder aussi» figurant dans la sous-catégorie 41.0B.-, afin de clarifier la manière de coder la transplantation de cellules souches hématopoïétiques.

Chap. 9 Opérations du système digestif (42–54)

Autres opérations de l'œsophage
À la suite d'une demande, on a créé le code 42.99.51 «Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans l'œsophage, par endoscopie» (voir également les autres codes créés pour l'insertion et le remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans le tractus gastro-intestinal pour l'estomac, l'intestin et le rectum). La «Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement (93.57.1-)» est à coder en sus (un «Coder aussi» le précise). On a introduit l'exclusion 42.99.5- «Insertion et remplacement de prothèse temporaire dans l'œsophage» dans la sous-catégorie 42.81.- «Insertion d'un tube permanent dans l'œsophage».

Des groupes d'éléments supplémentaires ont été introduits afin de structurer davantage la sous-catégorie 42.99.- «Autres opérations de l'œsophage». Le code 42.99.10 «Autre opération de l'œsophage, opération de dévascularisation de l'œsophage» a été supprimé, car ce procédé n'est pratiquement plus utilisé. Les classes résiduelles ont été regroupées dans le groupe d'éléments 42.99.0-.

Bypass gastrique
On a supprimé les groupes d'éléments 44.31.1- «Bypass gastrique proximal», 44.31.2- «Bypass gastrique distal» et 44.31.4- «Bypass gastrique par anastomose de Roux-en-Y» et créé les groupes d'éléments 44.31.5- «Bypass gastrique proximal» et 44.31.6 «Bypass gastrique distal». Le groupe d'éléments 44.31.5- a été subdivisé comme l'était le groupe d'éléments 44.31.1, en fonction du type d'intervention (Bypass gastrique proximal; […] après sleeve gastrectomie, […] après pose d'anneau gastrique) et de la voie d'abord. On a ajouté sous les codes 44.31.51 «Bypass gastrique proximal, par chirurgie ouverte» et 44.31.52 «Bypass gastrique proximal, par laparoscopie» une description complémentaire relative au bypass gastrique par anastomose de Roux-en-Y. Le groupe d'éléments 44.31.6- a été structuré de la même manière que l'était le 44.31.2-. On a également ajouté aux codes de ce groupe des descriptions complémentaires relatives au bypass gastrique par anastomose de Roux-en-Y.

Autres opérations de l'estomac
Comme pour l'œsophage, on a créé pour l'estomac le code 44.99.B1 «Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans l'estomac, par endoscopie». On a également introduit des codes à 5 positions pour les groupes d'éléments afin de structurer la sous-catégorie 44.99.- «Autres opérations de l'estomac».

Autre excision d'intestin grêle
Le code 45.63.10 «Exérèse totale de l'intestin grêle, résection post-mortem d'intestin grêle pour transplantation» a été retiré dans le cadre de la suppression des procédures post-mortem. Ce code ayant été supprimé, la sous-catégorie 45.63.- n'aurait plus contenu que des classes résiduelles. On a donc aussi supprimé ces dernières, ce qui fait du code 45.63 «Exérèse totale de l'intestin grêle» un code terminal. Il a été question de supprimer complètement la sous-catégorie 45.63, mais le maintien du code 45.63 a été souhaité.

Autres opérations de l'intestin
Comme pour l'œsophage, on a créé pour l'intestin le code 46.99.A1 «Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans l'intestin, par endoscopie».

On a supprimé la description complémentaire «Iléoentectropie» figurant sous le code 46.99.09 «Autres opérations de l'intestin, autre», ce procédé étant obsolète.

Autres opérations du rectum et du tissu périrectal
Comme pour l'œsophage, on a créé pour le rectum le code 48.99.80 «Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans le rectum, par endoscopie».

Pancréatectomie totale
Le code 52.64 «Pancréatectomie totale pour transplantation, post-mortem» a été retiré dans le cadre de la suppression des procédures post-mortem. La classe résiduelle 52.69 «Pancréatectomie totale, autre», qui figure toujours dans la CHOP, ne doit pas être utilisée lors d'une pancréatectomie post-mortem.

Dialyse péritonéale
On a procédé pour la dialyse péritonéale comme pour l'hémodialyse, en étendant la subdivision en fonction de la durée du traitement. On a supprimé les groupes d'éléments 54.98.2- «Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], selon la durée» et 54.98.3- «Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, selon la durée». À des fins de structuration, on a inséré le groupe d'éléments 54.98.1- «Dialyse péritonéale intermittente». On a créé les groupes d'éléments 54.98.5- «Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], selon la durée» et 54.98.A- «Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, selon la durée», et on les a subdivisés par intervalles croissants allant jusqu'à «plus de 4392 heures».

Chap. 10 Opérations du système urinaire (55–59)

Néphrectomie complète
Le code 55.51.03 «Néphrectomie pour transplantation d'organe post-mortem» a été éliminé dans le cadre de la suppression des procédures post-mortem. La structure de la catégorie à 3 positions 55.5- «Néphrectomie complète» a été revue. On a supprimé les codes figurant dans la sous-catégorie 55.51.- «Néphro-urétérectomie» ainsi que le code 55.54 «Néphrectomie bilatérale», et créé les codes 55.51.11 «Néphro-urétérectomie» et 55.51.12 «Néphro-urétérectomie pour transplantation». Le caractère bilatéral de la «Néphro-urétérectomie» peut être codé au moyen de l'indication de la latéralité.

Dilatation de l'urètre
À la suite d'une demande, la catégorie à 3 positions 58.6- «Dilatation de l'urètre» a été subdivisée au moyen des codes 58.61 «Dilatation de l'urètre par ballonnet, avec libération de substance médicamenteuse», 58.62 «[…] par ballonnet, sans libération de substance médicamenteuse» et 58.69 «[…], autre». On y a ajouté deux exclusions, «Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet (60.95.-)» et «Distension opératoire de la vessie (57.99.4-)».

Chap. 11 Opérations des organes génitaux masculins (60–64)

Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet
La sous-catégorie 60.95.- «Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet» a été subdivisée au moyen des codes 60.95.11 «Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet, avec libération de substance médicamenteuse» et 60.95.12 «[…], sans libération de substance médicamenteuse».

Autre destruction transurétrale de tissu prostatique par autre thermothérapie
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 1 de la CHOP 2026, on a introduit la description complémentaire «Thermothérapie par injection de vapeur d'eau» dans le code 60.97 «Autre destruction transurétrale de tissu prostatique par autre thermothérapie». Lorsque le tissu prostatique est détruit à l'aide de vapeur d'eau par voie transurétrale, il s'agit d'une destruction et non d'une excision. Les codes de la catégorie à 3 positions 60.2- «Prostatectomie transurétrale» ne doivent donc pas être saisis pour ce procédé. La destruction de tissus prostatiques au moyen de vapeur d'eau par voie transurétrale doit par conséquent être saisie au moyen du code 60.97.

Chap. 13 Techniques obstétricales (72–75)

Traitement hospitalier avant l'accouchement
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 1 de la CHOP 2026, on a ajouté la note «Le jour de la naissance ne compte pas comme jour de traitement.» au groupe d'éléments 73.7X.1- «Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, selon le nombre de jours de traitement».

Traitements médicamenteux du fœtus par administration à la femme enceinte
À la suite d'une demande, on a créé le code 75.G1 «Induction de la maturation pulmonaire fœtale [MPf]». Une note en précise les conditions d'utilisation. Ce nouveau code a été classé dans la nouvelle catégorie à 3 positions 75.G- «Traitements médicamenteux du fœtus par administration à la femme enceinte». On a renoncé à créer une classe résiduelle pour cette catégorie. Si nécessaire, c'est le code 99.29.09 «Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique, autre» qui sera utilisé comme classe résiduelle.

Chap. 14 Opérations du système musculo-squelettique (76–84)

Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 1 de la CHOP 2026, on a supprimé «par ostéosynthèse lors de fractures» des titres de la sous-catégorie 7A.73.- et, par conséquent, étendu cette dernière à «Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale», afin de ne pas limiter cette sous-catégorie à une seule indication. La sous-catégorie 7A.73.- permet de saisir les opérations visant à stabiliser la colonne vertébrale qui préservent (potentiellement) la mobilité réalisée à l'aide d'implants, sans viser une fusion osseuse (voir la note). L'inclusion «Ostéotomie, colonne vertébrale, stade I et II» figurant dans la sous-catégorie 7A.73.- a été supprimée, car une telle opération exige la fusion des articulations vertébrales, ce qui ne correspond pas à l'objectif de cette sous-catégorie.

Niveau de l'intervention sur la colonne vertébrale
Les codes supplémentaires 7A.B1.41 «Sacrum» et 7A.B1.51 «Coccyx» ont été signalés en tant que tels dans le fichier CSV. Cette indication manquait dans la CHOP 2026.

Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt
La répétition du titre de la sous-catégorie 80.04.- «Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt» a été supprimée des titres des codes subordonnés 80.04.10 «Ablation d'endoprothèse de l'articulation carpo-métacarpienne du pouce» et 80.04.11 «Ablation d'autre endoprothèse d'articulation de doigt».

Prothèse articulaire des extrémités inférieures
La distinction entre «Première implantation», «Implantation lors d'un remplacement» et «Révision sans remplacement» a été introduite pour les articulations pour lesquelles elle manquait auparavant.

Cette distinction figure par conséquent maintenant aussi dans la sous-catégorie 81.56.- «Prothèse totale de cheville» et dans les groupes d'éléments 81.57.2- «Endoprothèse du tarse» et 81.57.3- «Endoprothèse de métatarse ou d'orteil». On a supprimé les codes 81.57.00 «Prothèse articulaire, pied et orteil, SAP», 81.57.10 «Prothèse articulaire, pied et orteil, endoprothèse du tarse postérieur», 81.57.11 «Prothèse articulaire, pied et orteil, endoprothèse du médio-tarse ou d'orteil» et 81.57.99 «Prothèse articulaire, pied et orteil, autre». L'inclusion «Endoprothèse des articulations tarsométatarsiennes» a été ajoutée au groupe d'éléments 81.57.2-. On a renoncé à créer des classes résiduelles dans les sous-catégories 81.56.- «Prothèse totale de cheville» et 81.57.- «Prothèse articulaire de pied et d'orteil», car la classe résiduelle 81.59 «Prothèse articulaire des membres inférieurs, autre» peut au besoin être utilisée. Des classes résiduelles plus détaillées sont disponibles pour les articulations «hanche» et «genou».

Les codes subordonnés à la sous-catégorie 81.59.- ont été supprimés, pour être classés dans les sous-catégories ou groupes d'éléments correspondants. Le code 81.59 devient ainsi un code terminal, et son titre a fait l'objet d'une extension, pour passer de «Révision de prothèse articulaire des membres inférieurs» à «Prothèse articulaire des membres inférieurs, autre».

Arthroplastie et réparation de main, doigt et poignet
La notion d'«arthroplastie» a été supprimée des codes relatifs à l'implantation ou à la révision d'endoprothèses articulaires. La sous-catégorie 81.71.- a donc maintenant pour titre «Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne» au lieu de «Arthroplastie métacarpo-phalangienne et interphalangienne avec implant». On a modifié de manière similaire les titres de la sous-catégorie 81.74.- «Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne, carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne». On y a de plus ajouté «radio-carpienne». Les classes résiduelles «autre» figurant sous 81.71.99 et 81.74.99 ont été déplacées respectivement aux numéros de code 81.71.09 et 81.74.09. On a supprimé les codes 81.71.10 «Implantation d'une autre endoprothèse d'articulation de doigt» et 81.74.10 «Arthroplastie carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne avec implant».

La distinction entre «Première implantation», «Implantation lors d'un remplacement» et «Révision sans remplacement» a été introduite dans les sous-catégories 81.71.- «Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne» et 81.73.- «Prothèse totale de poignet» ainsi que dans les groupes d'éléments 81.74.1- «Endoprothèse d'articulation trapézo-métacarpienne du pouce», 81.74.2- «Endoprothèse de l'articulation radio-carpienne ou carpo-carpienne» et 81.74.3- «Endoprothèse d'articulations carpo-métacarpiennes».

Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude
Le titre de la sous-catégorie 81.80.- a été étendu, passant de «Implantation endoprothèse totale d'épaule» à «Endoprothèse totale d'épaule», car il comprend désormais la «révision sans remplacement», avec le groupe d'éléments 81.80.3-. On a procédé à une extension similaire avec le titre de la sous-catégorie 81.81.-, qui devient «Prothèse partielle d'épaule». Les classes résiduelles se limitent toujours à l'«Implantation». La révision sans remplacement d'une prothèse d'épaule se saisissait auparavant avec les codes du groupe d'éléments 81.97.2- «Révision sans remplacement, prothèse d'épaule», qui ont été supprimés.

On a supprimé la description complémentaire «Première implantation endoprothèse totale d'épaule à tige courte, anatomique» qui figurait sous 81.80.11 «Première implantation endoprothèse totale d'épaule, anatomique». Le code supplémentaire «Prothèse à tige longue» ayant été supprimé, on ne distingue plus dans la CHOP entre les prothèses à tige longue et celles à tige courte.

La sous-catégorie 81.84.- «Prothèse totale de coude» a été subdivisée en «Première implantation», «Implantation lors d'un remplacement» et «Révision sans remplacement».

On a supprimé les codes 81.85.30 «Remplacement prothétique de la surface articulaire de l'humérus distal» et 81.85.31 «Autre réparation du coude, prothèse de la tête radiale», pour les remplacer par les groupes d'éléments correspondants 81.86.1- «Remplacement prothétique de la surface articulaire de l'humérus distal» et 81.86.2- «Prothèse de la tête radiale», en distinguant «Première implantation», «Implantation lors d'un remplacement» et «Révision sans remplacement». Ces nouveaux groupes d'éléments ont été classés dans la nouvelle sous-catégorie 81.86.- «Prothèse partielle du coude».

Autres opérations des articulations
Le titre du code 81.97 «Révision de remplacement articulaire de l'extrémité supérieure» a été étendu à «Remplacement articulaire de l'extrémité supérieure, autre». Tous les codes subordonnés au code 81.97 ont été supprimés. On a créé de nouveaux codes pour l'«Implantation lors d'un remplacement» et la «Révision sans remplacement» dans les sous-catégories ou groupes d'éléments correspondants sous 81.7- «Arthroplastie et réparation de main, doigt et poignet» ou 81.8- «Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude». Des exclusions y font référence sous le code 81.97.

Informations supplémentaires sur l'implantation de prothèses articulaires
Le code supplémentaire 81.A1.13 «Prothèse à tige longue» a été supprimé.

Implantation, retrait et révision de prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]
À la suite d'une demande, on a créé la sous-catégorie 84.94.- «Implantation, retrait et révision de prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]», qui comprend cinq nouveaux codes terminaux: 84.94.11 «Implantation d'un implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]», 84.94.12 «Insertion d'adaptateur pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]», 84.94.13 «Remplacement d'implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]», 84.94.14 «Révision sans remplacement d'implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]» et 84.94.15 «Retrait définitif d'implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]». Les codes 84.94.11, 84.94.12 et 84.94.13 ont été complétés de notes afin d'aider à bien les délimiter. Une exclusion relative à la sous-catégorie 84.94.- a été introduite dans le code 84.99.20 «Autres opérations du système musculo-squelettique, implantation, révision ou remplacement d'un implant partiel de substitution osseuse».

Chap. 15 Opérations du système tégumentaire (85–86)

Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein
À la suite d'une demande, on a créé les codes 85.K6.14 «Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau» et 85.K6.15 «Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait total du lambeau». Des notes précisent ces nouveaux codes. Afin de distinguer le retrait partiel de lambeaux d'autres interventions, on a introduit l'exclusion «Omettre le code» «Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau (85.K6.14)» dans les sous-catégories 85.I3.- «Révision d'une plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané du sein», 86.2A.- «Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure par excision du tissu malade sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale» et 86.7E.- «Révision de plastie de lambeau cutanée et sous-cutanée». On a inséré une exclusion relative à l'opération de plus grande envergure «Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau (85.K6.14)» dans le code 85.28 «Excision locale de lésion ou de tissu du sein» et dans le groupe d'éléments 85.2C.1- «Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure du sein par excision du tissu malade sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale».

Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 1 de la CHOP 2026, on a modifié l'inclusion figurant dans la sous-catégorie 86.2B.- «Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision», parce que cette sous-catégorie comprend des codes tant «sans» que «sous» anesthésie par infiltration locale, régionale ou générale. Les notes des groupes d'éléments 86.2B.1- et 86.2B.2- «Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, [...]» ont été reformulées. Les codes de ces groupes d'éléments ne doivent être saisis qu'une seule fois par localisation et par séjour. Les codes 86.2B.3- et 86.2B.4- «Débridement de plaie, infection ou brûlure, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale […]» doivent être saisis pour chaque intervention.

Chap. 16 Techniques diagnostiques et thérapeutiques diverses (87-99)

Aortographie
Lors de l'uniformisation des dénominations des segments de l'aorte, des incohérences ont été découvertes dans la subdivision de la sous-catégorie 88.42.- «Aortographie». L'artériographie des membres supérieurs ne peut en effet pas être classée dans l'aortographie. La description complémentaire «Artériographie des membres supérieurs» figure maintenant dans le code 88.49.99 «Artériographie d'autres sites spécifiés, autre». Les codes 88.42.10 «Artériographie des membres supérieurs et de l'aorte thoracique» et 88.42.11 «Artériographie, aorte abdominale» ont été supprimés. On a de plus créé deux nouveaux codes, 88.42.12 «Aortographie thoracique» et 88.42.13 «Aortographie abdominale». Les descriptions complémentaires relatives à ces nouveaux codes contiennent les indications concernant les différents segments de l'aorte.

Réadaptation gériatrique aiguë et Conseil/traitement diététique
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année no 2 de la CHOP 2026, une exclusion «Omettre le code» «Réadaptation gériatrique aiguë, selon le nombre de jours de traitement (93.89.9-)» a été introduite dans le groupe d'éléments 89.0A.3- «Conseil/traitement diététique». Le conseil/traitement diététique est déjà compris dans les caractéristiques minimales de la réadaptation gériatrique aiguë. Il n'est donc pas nécessaire de le coder séparément.

Le conseil/traitement diététique multimodal peut être codé en plus de la réadaptation gériatrique aiguë. Le «Coder aussi» figurant dans le groupe d'éléments 93.89.9- «Réadaptation gériatrique aiguë, selon le nombre de jours de traitement» a été modifié en «Si effectué – Conseil/traitement diététique multimodal, selon le nombre de jours de traitement (89.0A.4-)».

Autopsie
Le code 89.81 «Autopsie» a été éliminé dans le cadre de la suppression des procédures post-mortem.

Radiologie thérapeutique et médecine nucléaire
Dans les versions en français et en italien, le titre de la catégorie à 3 positions 92.2- «Radiologie et médecine nucléaire thérapeutiques» a été modifié de manière à ce qu'il soit clair que l'adjectif «thérapeutique» se réfère aux deux substantifs.

Stimulation électrique pharyngée
À la suite d'une demande, on a créé le code 93.70.31 «Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP]», avec plusieurs «Coder aussi» et une note explicative. En raison de l'introduction du groupe d'éléments 93.70.3- «Stimulation électrique pharyngée», les exclusions de type «Omettre le code» figurant dans la sous-catégorie 93.70.- «Logopédie» ne

s'appliquaient plus à tous les groupes d'éléments. Les exclusions «Omettre le code» «Réadaptation (BA.)» et «Compléments pour la réadaptation (BB.)» ont par conséquent été déplacées dans les groupes d'éléments 93.70.0- «Diagnostic logopédique», 93.70.1- «Thérapie logopédique» et 93.70.2- «Conseil logopédique». L'exclusion «Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)» a été insérée au code 93.70.14 «Thérapie logopédique faisant appel à des moyens auxiliaires instrumentaux spécifiques» ainsi qu'à la catégorie à 3 positions 96.0- «Intubation gastrointestinale non-opératoire» (l'introduction de cette exclusion sous 04.92.- et 04.95.- a déjà été mentionnée plus haut). On a introduit des «Coder aussi» «Si effectuée – Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)» dans plusieurs domaines de la réadaptation précoce, de la réadaptation aiguë et de la réadaptation.

Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs
Dans la «Caractéristique minimale point 0, document de référence et certification» de la sous-catégorie 93.8B.- «Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs», le lien vers le document de référence a été mis à jour.

Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce
Dans les versions en français et en italien, le lien vers le document de référence a été mis à jour dans la «Caractéristique minimale point 0, définition et document de référence» du groupe d'éléments 93.8C.1- «Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement».

Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs
Dans la «Caractéristique minimale point 4, traitement et documentation» figurant dans la sous-catégorie 93.9E.- «Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs», on a reformulé le critère «documentation sur 8 heures des paramètres vitaux, notamment la fréquence respiratoire, l'oxymétrie de pouls, la pCO_2 et le réglage de la ventilation» de la manière suivante: «documentation toutes les 8 heures des paramètres vitaux, notamment la fréquence respiratoire, les valeurs d'O_2 et de CO_2 (oxymétrie de pouls, etCO_2 ou tcCO_2 ou analyse artérielle ou veineuse des gaz du sang) ainsi que réglage de la ventilation».

Ventilation mécanique et assistance respiratoire par pression positive continue [CPAP] chez le nouveau-né et le nourrisson
L'exclusion «Omettre le code» «Traitement aigu d'un trouble adaptatif chez le nourrisson (réanimation primaire) (99.65)» a été introduit sous le code 93.9F.11 «Ventilation mécanique et assistance respiratoire par pression positive continue [CPAP] chez le nouveau-né et le nourrisson».

Traitement de troubles de la ventilation, de l'oxygénation et de la régulation respiratoire en dehors de l'unité de soins intensifs
On a introduit l'exclusion «Omettre le code» «Réadaptation pulmonaire (BA.3-)» dans les quatre groupes d'éléments 93.9G.1- «Traitement par pression positive au masque, CPAP, instauration du traitement, selon la durée», 93.9G.2- «Traitement par pression positive au masque, CPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, selon la durée», 93.9G.3- «Traitement par pression positive au masque, BiPAP, instauration du traitement, selon la durée» et 93.9G.4- «Traitement par pression positive au masque, BiPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, selon la durée». Les codes de ces groupes d'éléments ne peuvent par conséquent pas être saisis avec la réadaptation pulmonaire. On a renoncé à faire figurer cette exclusion dans les groupes d'éléments 93.9G.5- «Ventilation invasive, instauration du traitement, selon la durée», 93.9G.6- «Ventilation invasive, contrôle et optimisation d'un réglage existant, selon la durée» et 93.9G.7- «Ventilation invasive, traitement, selon la durée». Les codes de ces groupes d'éléments peuvent donc être saisis en même temps que la réadaptation pulmonaire.

Psychiatrie interventionnelle
À la suite d'une demande, on a créé la sous-catégorie 94.2B.- «Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, en heures par jour». Une note en précise les conditions d'utilisation. Cette sous-catégorie a été subdivisée en nombre d'heures par jour, jusqu'à «plus de 12 heures par jour».

Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques
Comme indiqué dans les actualisations en cours d'année n° 1 de la CHOP 2026, on a ajouté la phrase «Le patient est pris en charge en présence (y compris à travers une vitre ou par écran interposé, c'est-à-dire qu'une présence physique dans la même pièce n'est pas requise).» dans la «Caractéristique minimale point 3, traitement» des sous-catégories 94.3D.- «Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte» et 94.3E.- «Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent». On a ainsi repris dans la CHOP la précision 0780 «Codage des sous-catégories CHOP 94.3D.- «Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte» et 94.3E.- «[...] en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent» figurant dans l'annexe à la Circulaire 2025 n° 2.

Transfusion de globules rouges concentrés
Les indications relatives aux documents de référence des prescriptions de Transfusion CRS Suisse ont été mises à jour dans les notes des sous-catégories 99.04.- «Transfusion de globules rouges concentrés» et 99.05.- «Transfusion de plaquettes» (il s'agit là d'une modification postérieure aux actualisations en cours d'année n° 1 de la CHOP 2026).

Traitement complexe du foie
À la suite d'une demande, on a modifié la «Caractéristique minimale point 2, traitement» de la sous-catégorie 99.B1.- «Traitement complexe du foie, selon le nombre de jours de traitement». La phrase «Le syndrome hépatorénal est traité par des médicaments vaso-actifs ou par hémofiltration.» a été remplacée par «Le syndrome hépatorénal est traité par albumine, des médicaments vaso-actifs ou par hémofiltration en cas d'indication clinique.».

Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte
L'indication de la catégorie d'âge a été reprise dans les codes subordonnés du groupe d'éléments 99.B7.1- «Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), selon le nombre de points de dépense».

Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant ou le nouveau-né
Dans les caractéristiques minimales du groupe d'éléments 99.B7.4- «Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), selon le nombre de points de dépense», on a remplacé le passage «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 28 jours, mais n'ont pas atteint l'âge de 16 ans.» par «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 28 jours, mais n'ont pas atteint l'âge de 16 ans. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).»

Dans les caractéristiques minimales du groupe d'éléments 99.B7.5- «Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), par points de dépense», on a remplacé le passage «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de 28 jours ou plus jeunes.» par «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de 28 jours au plus. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés au maximum de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).»

Traitement complexe en unité de soins intermédiaires (U-IMC)
On a apporté au traitement complexe en unité de soins intermédiaires des modifications semblables à celles apportées au traitement complexe en unité de soins intensifs en lien avec les prématurés. Dans la «Caractéristique minimale point 1, document de référence et indication» du groupe d'éléments 99.B8.4- «Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'enfant, selon le nombre de points de dépense», on a remplacé le passage «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 28 jours, mais n'ont pas atteint l'âge de 16 ans.» par «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 28 jours, mais n'ont pas atteint l'âge de 16 ans. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).»

Dans le groupe d'éléments 99.B8.5- «Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez le nouveau-né, selon le nombre de points de dépense», on a remplacé le passage «Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont plus jeunes ou âgés de 28 jours.» par «Ce code s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de 28 jours au plus. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés au maximum de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).»

Chap. 17 Instruments de mesure et mesures (AA)

Cumulative Illness Rating Scale [CIRS] et Test de marche de 6 minutes
On a simplifié le lien vers les documents de référence figurant au «Point 0, document de référence» des sous-catégories AA.21.- «Cumulative Illness Rating Scale [CIRS]» et AA.31.- «Test de marche de 6 minutes».

Chap. 18 Réadaptation (BA–BB)

Réadaptation pédiatrique
Dans la «Caractéristique minimale point 0, document de référence» de la catégorie BA.- «Réadaptation», on a indiqué la nouvelle version du document de référence pour la catégorie à 3 positions BA.7- «Réadaptation pédiatrique».

Adaptations dans plusieurs chapitres

Suppression des procédures post-mortem
La règle de codage P02 «Procédures qui ne sont pas codées» veut que les procédures post-mortem (autopsies y compris) ne soient pas codées. On a par conséquent supprimé les codes de la CHOP relatifs à des procédures post-mortem. Les diverses modifications par chapitre sont décrites dans la présente introduction.

Adjectif «quotidien»
L'adjectif «quotidien» qui figurait dans diverses notes soulevait des questions. Pour y remédier, on a remplacé, là où cela s'avérait nécessaire, l'adjectif «quotidien» par les expressions «5 jours sur 7», «7 jours sur 7» ou «chaque jour», «par jour» pour les traitements de courte durée. Ces modifications concernent les sous-catégories 93.9E.- «Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs»», 93.A1.- «Traitement multimodal de la douleur, de brève durée», 94.3B.- «Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, selon le nombre de jours de traitement», 94.3C.- «Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, selon le nombre de jours de traitement», 94.3D.- «Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte», 94.3E.- «[…] en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent», 94.3H.- «Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel [TDI], selon le nombre de jours de traitement», 94.4A.- «Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte», 94.93.- «Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques», 94.94.- «Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques», 99.BD.- «Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, selon le nombre de jours de traitement» et BB.42.- «Surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire» ainsi que les groupes d'éléments 93.89.2- «Réadaptation aiguë de médecine physique, selon le nombre de jours de traitement», 93.9A.1- «Réadaptation pulmonaire aiguë, selon le nombre de jours de traitement», 94.35.1- «Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique

de l'adulte», 94.35.2- «[…] en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent», 94.6A.1- «Sevrage qualifié de patients dépendants, selon le nombre de jours de traitement», 94.6A.2- «Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, selon le nombre de jours de traitement», 99.B6.2- «Traitement complexe de la main, selon le nombre de jours de traitement» et 99.B6.3- «Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, selon le nombre de jours de traitement».

Suppression de l'astérisque
Jusqu'à la CHOP 11.0, on signalait d'un astérisque les entrées de la classification qui se démarquaient de celles de l'ICD-9-CM. Depuis la CHOP 2011, la CHOP évolue indépendamment de l'ICD-9-CM. On n'a depuis lors plus ajouté d'astérisque, et on les a supprimés lors de la révision de passages de la classification. Les astérisques restants ont été ôtés dans la CHOP 2027.

Modifications rédactionnelles
Produit de contraste: dans les versions en français et en italien, la traduction de «Kontrastmittel» a été uniformisée en «produit de contraste».

Hémostase: on a harmonisé le terme «hémostase» dans les versions en français, en allemand et en italien.

Remarques techniques sur la CHOP 2027

Structure de la classification

La Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) comprend 19 chapitres. Les chapitres 1 à 15 se réfèrent à des structures anatomiques. Le chapitre 16 comprend diverses mesures diagnostiques et thérapeutiques. Le chapitre 17 présente les instruments de mesure et le 18 traite spécifiquement de la réadaptation. Le chapitre 0 contient les mesures et interventions non classées ailleurs.

Chaque chapitre comprend une ou plusieurs catégories. Chaque catégorie (codes à 2 positions) est subdivisée de manière hiérarchique en catégories à 3 positions, sous-catégories (codes à 4 positions), groupe d'éléments (codes à 5 positions) et éléments (codes à 6 positions). Plusieurs méthodes de décimalisation (voir T 1) sont utilisées pour structurer la classification.

Dans les chapitres qui se réfèrent à des structures anatomiques, les différents éléments des catégories apparaissent généralement par ordre de complexité croissante: les interventions les plus simples figurent au début des catégories, et les opérations les plus complexes à la fin.

Les trois méthodes de décimalisation des sous-catégories ayant été utilisées **T1**

Décimalisation en une centaine continue (1x100), c'est-à-dire sans segments intermédiaires formellement distingués:	Décimalisation en une centaine segmentée (1x100), c'est-à-dire avec des segments intermédiaires:	Décimalisation en dizaines (10x10):
Znn.nn.0	Znn.nn.0	Znn.nn.0
Znn.nn.00 R SAP	Znn.nn.00 R SAP	Znn.nn.00 R SAP
Znn.nn.01 (réservé)	Znn.nn.01 (réservé)	Znn.nn.01 (réservé)
Znn.nn.02 (réservé)	Znn.nn.02 (réservé)	Znn.nn.02 (réservé)
…	…	…
Znn.nn.09 (réservé)	Znn.nn.09 (réservé)	Znn.nn.09 R autre
Znn.nn.10 R Début de la série	Znn.nn.10 R Début du 1er segment	Znn.nn.1
Znn.nn.11	Znn.nn.11	Znn.nn.10 R SAP
Znn.nn.12	Znn.nn.12	Znn.nn.11
…	…	…
Znn.nn.88	Znn.nn.20 R Début du segment suivant	Znn.nn.19 R autre
Znn.nn.89 R Fin de la série	Znn.nn.21	Znn.nn.2
	…	…
Znn.nn.97 (réservé)	Znn.nn.40 R Au besoin segment suivant	Znn.nn.9
Znn.nn.98 (réservé)	Znn.nn.41	Znn.nn.90 R SAP
Znn.nn.99 R autre	…	Znn.nn.91
	Znn.nn.97 (réservé)	…
	Znn.nn.98 (réservé)	Z.nn.nn.99 R autre
	Znn.nn.99 R autre	
Dans une centaine continue, la numérotation est continue de Znn.nn.10 à Znn.nn.89.	Dans une centaine segmentée, la numérotation peut contenir des segments par dizaines (10, 20, etc.), p. ex. pour les différents types d'intervention: incision, excision, destruction ou reconstruction, etc. La variation de l'unité est destinée à des variantes p. ex. de technique opératoire, de voie d'abord ou autre.	Dans une décimalisation en dix dizaines, on réserve respectivement dans chaque dizaine les positions Znn.nn.n0 et Znn. nn.n9 aux éléments résiduels «SAP» et «autre». Il y a donc potentiellement 20 éléments résiduels dans une décimalisation en dix dizaines. Le code Znn.nn.09 est la catégorie résiduelle «autre» de la sous-catégorie. Elle est formée du titre de la sous-catégorie suivi de «autre».

© OFS 2026

De nombreuses catégories ont à l'origine été conçues selon l'ordre suivant :

1. Incision, ponction,
2. Biopsie et autres mesures diagnostiques,
3. Excision et destruction de lésion ou de tissu,
4. Excision et destruction totales et radicales de l'organe ou de la structure anatomique,
5. Suture, plastie et reconstruction,
6. Autres interventions.

Au fur et à mesure de l'introduction de nouvelles sous-catégories, groupes d'éléments et codes, cet ordre n'a pas toujours pu être respecté.

Seuls les codes terminaux peuvent être saisis. Les codes à 3, 4 et 6 positions peuvent être terminaux. Les codes à 2 et à 5 positions ne sont jamais terminaux.

Codes alphanumériques

La CHOP comprend des codes alphanumériques constitués de 2 à 6 caractères (ou positions). L'indication du nombre de positions se réfère aux lettres et aux chiffres ; les points séparateurs ne comptent pas comme position. Un code à 6 positions est composé de la manière suivante : NN.NN.NN (N pouvant être un chiffre ou une lettre. Un point séparateur est inséré tous les deux caractères.)

On recourt aux codes alphanumériques lorsque les codes numériques ont déjà tous été attribués.

Les nouvelles opérations, interventions, procédures diagnostiques ou nouveaux traitements sont alors représentés par des codes alphanumériques.

Dans les codes alphanumériques, au même niveau de classification, les chiffres 0, 1, 2,… 9 sont suivis des lettres A, B, C, etc. Ainsi, il peut arriver que le code «autre» d'une sous-catégorie ne soit pas le dernier code de cette sous-catégorie.

Certaines catégories à 3 positions ont été subdivisées en utilisant la lettre X comme caractère de remplacement dans la sous-catégorie. Grâce au caractère de remplacement X, la sous-catégorie peut recevoir le même libellé que la catégorie à 3 positions.

Classes résiduelles

En règle générale, les positions 00 ou n0, ou les positions 99 ou n9, en fonction de la méthode de décimalisation choisie, sont réservées aux classes résiduelles «sans autre précision» et «autre».

Les codes de type Znn.nn.00 ou Znn.nn.n0 représentent la classe résiduelle «sans autre précision». Ils sont formés par le libellé de la sous-catégorie ou du groupe d'éléments suivi de l'abréviation «SAP». Si les interventions indiquées dans le rapport opératoire n'ont pas été spécifiées, elles doivent être portées dans la classe résiduelle «sans autre précision».

Les codes de type Znn.nn.99 ou Znn.nn.n9 représentent la classe résiduelle «autre». Ils sont formés par le libellé de la sous-catégorie ou du groupe d'éléments suivi de «autre». Si l'intervention indiquée dans le rapport opératoire est spécifiée, mais ne peut pas être représentée par les éléments du groupe d'éléments ou de la sous-catégorie correspondant(e), l'intervention est portée dans la classe résiduelle «autre».

Les séquences Znn.nn.01 à Znn.nn.08, Znn.nn.0A à Znn.nn.0Y ainsi que Znn.nn.91 à Znn.nn.98 et Znn.nn.9A à Znn.nn.9Y sont réservées à d'éventuelles autres variantes des classes résiduelles.

À noter qu'il peut y avoir certaines exceptions en raison du développement historique de la CHOP.

Codes supplémentaires

Les codes supplémentaires servent à indiquer des spécifications relatives à diverses procédures. Ils ne peuvent pas être utilisés seuls. Dans la version PDF ou imprimée de la CHOP, les codes supplémentaires sont reconnaissables à une remarque spécifique sous le code lui-même ou le code supérieur dans la hiérarchie (par ex. «Note : Les codes suivants sont des codes supplémentaires.» suivi d'autres explications relatives à l'utilisation du/des code(s) supplémentaire(s)). Dans la version CSV de la CHOP, les codes supplémentaires sont indiqués par «complement» dans la colonne «codable». Pour certains codes d'opération, d'intervention ou de traitement, un «Coder aussi» renvoie aux codes supplémentaires spécifiques. Certains codes supplémentaires peuvent être envisagés dans de nombreuses interventions. On ne fait pas systématiquement figurer sous tous les codes d'opération, d'intervention et de traitement les «Coder aussi» qui se réfèrent à des codes supplémentaires très utilisés.

Informations complémentaires

Un code peut être complété par diverses informations complémentaires afin de rendre le codage plus facile ou plus précis. Parmi les informations complémentaires, on distingue les «Descriptions complémentaires», les «Notes», les «Inclusions», les «Exclusions», les «Exclusions – Omettre le code» et les «Coder aussi».

Dans le fichier CSV, les **Descriptions complémentaires** sont indiquées par l'item «B». Elles contiennent par exemple des synonymes, des libellés alternatifs, des notions de rang inférieur.

Dans le fichier CSV, les **Notes** sont indiquées par l'item «N», comme «Note», et par «Note :» dans le fichier PDF. Elles indiquent des aspects, tels que les caractéristiques minimales, à prendre en compte lors de l'utilisation du code en question.

Lien web : Certaines caractéristiques minimales contiennent des liens vers des documents de référence. Ces liens renvoient soit directement au document en question soit au site Internet sur lequel le document peut être trouvé. Dans le fichier PDF, il arrive que les liens automatiques ne fonctionnent pas, notamment parce que des tirets ont été introduits automatiquement en fin de ligne, parce que le lien est interrompu par un retour à

la ligne ou en raison du processus d'exportation. Dans le fichier CSV, les liens figurent en toutes lettres, afin de garantir l'accès au document par couper et coller.

Dans le fichier CSV, les **Inclusions** sont indiquées par l'item «I», et par «INCL.» dans le fichier PDF. Elles indiquent des interventions qui sont comprises dans le code.

Dans le fichier CSV, les **Exclusions** et **Exclusions – Omettre le code** sont indiquées par l'item «X», et par «EXCL.» dans le fichier PDF. Dans les «Exclusions – Omettre le code», la composante «Omettre le code» est indiquée à chaque fois dans le texte.

Une **Exclusion** indique qu'une intervention qui serait attendue dans une classe particulière est représentée dans une autre classe.

Cela signifie que l'intervention mentionnée dans l'exclusion n'est pas représentée avec la classe sous laquelle se trouve l'exclusion.

Les interventions énumérées dans l'exclusion doivent être classées sous le code qui y est indiqué. Toutefois, les codes ne s'excluent pas strictement les uns des autres. Ils peuvent, le cas échéant, être utilisés ensemble.

Exemple:
67.62.- Réparation de fistule du col utérin
Fistulectomie cervico-sigmoïde
EXCL. Réparation de fistule cervico-vésicale (57.84.-)

Un utilisateur de la classification pourrait s'attendre à ce que la «fistulectomie cervico-vésicale» soit représentée dans la sous-catégorie 67.62.- «Réparation de fistule du col utérin». Dans la classification, l'exclusion renvoie à la sous-catégorie 57.84.-, avec laquelle la «réparation d'autre fistule vésicale» est représentée.

Une **Exclusion – Omettre le code** à l'inverse, exclut le codage simultané de deux codes au moment X pour la localisation Y.

Exemple:
Une résection du rectum faisant déjà partie d'une proctocolectomie totale, la catégorie à 3 positions 48.6- «Autre résection du rectum» comprend une «Exclusion – Omettre le code»: EXCL. «Omettre le code – Colectomie et proctocolectomie (45.8-)».

Lorsqu'une «Exclusion – Omettre le code» existe entre deux traitements complexes, le codage simultané des deux traitements complexes n'est pas autorisé. Si les deux traitements complexes sont décalés dans le temps, les deux traitements complexes peuvent être codés.

Exemple:
«Exclusion – Omettre le code» entre 93.8A.2- «Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), selon le nombre de jours de traitement» et 93.8B.-«Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs». Lorsque des soins palliatifs spécialisés sont prodigués pendant deux semaines, il n'est pas permis, durant ces deux semaines, de saisir en plus le code d'un traitement complexe de médecine palliative.

Les procédés diagnostiques qui sont une condition ou qui font partie du traitement complexe ne font pas l'objet d'un codage supplémentaire. L'«Exclusion – Omettre le code» constitue ici une exclusion de principe. Exception: existence d'un «coder aussi» ou d'indications concernant un codage séparé dans les caractéristiques minimales.

Exemple:
Les «Exclusion – Omettre le code» sous 93.8A.1- «Évaluation en médecine palliative» qui se réfèrent à 93.8A.2- et à 93.8B.-. Lorsqu'un traitement complexe de médecine palliative ou des soins palliatifs spécialisés sont prodigués, il ne faut pas coder en plus l'évaluation en médecine palliative.

Dans le fichier CSV, les **Coder aussi** sont indiqués par l'item «S», et par «Cod. a.» dans le fichier PDF. Ils renvoient à des interventions ou des codes supplémentaires qui, s'ils sont effectués ou pertinents, doivent être codés en plus.

Les **Descriptions complémentaires, Inclusions** et **Coder aussi** ne doivent pas être considérés comme des listes exhaustives.

Règles linguistiques

Désignations des professions
La CHOP reprend les dénominations des professions figurant dans la loi fédérale sur les professions de la santé (loi sur les professions de la santé, LPSan) (RS 811.21) et l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (RS 832.102).

Les dénominations de professions de la santé suivantes ont été harmonisées avec les textes de loi mentionnés ci-dessus:
- diététiciens,
- ergothérapeutes,
- infirmiers,
- logopédistes/orthophonistes,
- médecins,
- neuropsychologues,
- ostéopathes,
- physiothérapeutes,
- psychologues-psychothérapeutes

Signification de «ainsi que»
Le terme «ainsi que» est utilisé au sens d'une relation obligatoire: «aussi bien A que B». «Ainsi que» exprime par conséquent la condition selon laquelle les deux éléments en relation doivent obligatoirement être présents/réalisés (A plus B).

L'exemple suivant illustre comment le terme «ainsi que» doit être utilisé au sens d'une relation obligatoire «aussi bien A que B».

Exemple: 32.31.14 «Résection pulmonaire segmentaire anatomique, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie[(A)] ainsi que par angioplastie[(B)]»

Le code 32.31.14 désigne une résection pulmonaire avec élargissement (A) «par bronchoplastie» plus (B) «par angioplastie» (aussi bien par angioplastie que par bronchoplastie).

Signification de «et»
Le terme «et» est utilisé au sens de «et/ou».

Exemple: 78.61.11 «Ablation de matériel implanté dans les côtes(A) et le sternum(B)»

Le code 78.61.11 peut être saisi lorsque l'ablation de matériel implanté a été faite seulement aux côtes (A), seulement au sternum (B) ou tant aux côtes (A) qu'au sternum (B).

Parenthèses et crochets
Les parenthèses «( )» sont utilisées dans les «libellés de codes», les «descriptions complémentaires», les «libellés de chapitres», les «Note», les «Coder aussi», les «Exclusion» et les «Inclusion».

Les parenthèses dans les «libellés de codes», «Inclusion» «description complémentaire» ainsi que les «Note» contiennent des mots, des descriptions ou des explications complémentaires concernant un terme/une procédure/un traitement. Elles complètent le «libellé du code», l'«Inclusion», la «description complémentaire» ou la «Note» sans avoir d'influence sur sa signification pour le codage. Les énumérations présentées entre parenthèses ne doivent pas être considérées comme exhaustives.

Dans les «libellés de chapitres», les numéros de chapitre sont entre parenthèses.

À la fin des «Coder aussi» et «Exclusions», des renvois/références à d'autres codes sont indiqué(e)s entre parenthèses.

Les crochets «[ ]» contiennent des synonymes, des désignations alternatives et des abréviations.

Remarques concernant l'utilisation

Au cours du développement de la CHOP, il n'a pas toujours été possible d'implémenter un nouveau code dans l'endroit le plus approprié, car les codes déjà existants ou précédemment supprimés devaient être pris en compte. De même, la logique originale de la CHOP n'a pas pu être maintenue de manière consistante, ce qui peut soulever certaines questions lors du codage.

L'OFS se tient à votre disposition pour toute question en lien avec le codage (codeinfo@bfs.admin.ch). Les recommandations émises par l'OFS ne sont pas juridiquement contraignantes. Toute responsabilité de l'OFS en rapport avec une recommandation émise est donc exclue.

L'OFS tient à rappeler qu'il n'est pas en mesure de poser un diagnostic à la place d'un médecin. Il incombe aux médecins de définir quelles interventions ont été effectuées et d'en informer les personnes en charge du codage. Nous tenons à souligner une fois de plus l'importance de la bonne collaboration entre les médecins et le personnel responsable du codage au sein des hôpitaux.

La classification suisse des interventions chirurgicales CHOP est en constante évolution. Nous vous prions par conséquent de bien vouloir nous indiquer toute erreur ou tout défaut que vous pourriez constater (chopantraege@bfs.admin.ch). Dans le cadre de la procédure annuelle de demande, vous pouvez transmettre vos propositions d'amélioration et de perfectionnement coordonnées avec l'organisation habilitée à transmettre des demandes.

Pour davantage d'informations sur la procédure de demande: www.statistique.ch → Bases statistiques → Nomenclatures → Classifications et codage médicaux → Procédure de demande.

Abréviations et conventions d'écriture

NCA	Non classable ailleurs: il n'existe aucun autre code pour l'intervention spécifique.
SAP	Sans autre précision: les détails permettant de mieux préciser l'intervention font défaut.
( )	Les parenthèses contiennent des descriptions ou des explications complémentaires ou des numéros de chapitres et de codes[1]
[ ]	Les crochets contiennent des synonymes, des désignations alternatives, des abréviations.
EXCL.	Exclusion
EXCL. Omettre le code	Exclusion – Omettre le code[2]
INCL.	Inclusion[2]
Cod. a.	Coder aussi[2]
et	Utilisé pour «et/ou».[1]
ainsi que	Le terme «ainsi que» est utilisé au sens de «aussi bien ... que ...».
[L]	Latéralité (le côté doit être enregistré)

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes et entités des organisations qui nous ont aidés ou conseillés de manière avisée pour le traitement des demandes, ainsi que le groupe d'experts technique en classifications médicales de l'OFS pour leur travail. Nos remerciements vont également à toutes les personnes chargées du codage et aux médecins qui nous ont communiqué leurs suggestions et propositions de corrections.

[1] voir les explications sous «Remarques techniques sur la CHOP 2027» – *«Règles linguistiques»*

[2] voir les explications sous «Remarques techniques sur la CHOP 2027» – *«Informations complémentaires»*

Index systématique

00 Procédures et interventions non classées ailleurs

00.0 Ultrason thérapeutique

EXCL. *Ablation par ultrasons (00.99.A3)*

Échocardiographie intracardiaque [EIC] (37.28)

Embolectomie et thrombectomie ultrasonographique - Incision d'autres vaisseaux de la tête et du cou (38.02.-)

Embolectomie et thrombectomie ultrasonographique - Incision de vaisseaux intracrâniens (38.01)

Endartériectomie ultrasonographique - Endartériectomie de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou (38.12)

Endartériectomie ultrasonographique - Endartériectomie de vaisseaux intracrâniens (38.11)

Étude de l'œil par ultrason (95.13)

Fragmentation de calcul(s) urinaire(s) par ultrasons (59.95)

Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires par ultrasons (37.2A.11)

Imagerie intravasculaire de vaisseaux sanguins (00.21-00.28)

Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective, assistance échographique (39.75.16)

Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL] (98.5-)

Néphrostomie percutanée, avec fragmentation [avec lithotripsie] (55.04.-)

Prostatectomie transurétrale guidée (ultrasons), induite au laser [TULIP] (60.21.11)

Ultrason diagnostique de l'oreille interne - Techniques diagnostiques concernant l'oreille moyenne et interne, autre (20.39)

Ultrasonographie diagnostique (non-invasive) (88.7-)

Ultrasons focalisés guidés par IRM [Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS]] (00.99.A4)

Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] (00.99.A5)

00.1 Produits pharmaceutiques

00.10 Implantation de substance chimiothérapeutique

Interstitielle/intracavitaire

EXCL. *Administration d'un cytostatique (99.25.-)*

00.11 Perfusion de drotrecogin alpha (activé)

Perfusion de protéine recombinante

00.12 Inhalation de monoxyde d'azote, selon la durée du traitement

Thérapie au monoxyde d'azote

Thérapie par NO

00.12.0 Détail de la sous-catégorie 00.12

00.12.00 Inhalation de monoxyde d'azote, durée du traitement jusqu'à 48 heures

00.12.01 Inhalation de monoxyde d'azote, durée du traitement de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures

00.12.02 Inhalation de monoxyde d'azote, durée du traitement de plus de 96 heures

00.16 Traitement sous pression de greffon veineux pour bypass [conduit] avec substance pharmaceutique

Greffon [conduit] traité par pression hyperbare

Traitement ex vivo de vaisseaux

00.17 Perfusion d'agent vasopresseur

00.19 Rupture de la barrière hémato-encéphalique [RBHE] par perfusion

Perfusion d'une substance pour provoquer la rupture de la barrière hémato-encéphalique

Cod. a.: Chimiothérapie (99.25.5-)

EXCL. *Autre perfusion (39.97.-)*

00.2 Imagerie intravasculaire de vaisseaux sanguins

Ultrasonographie endovasculaire

Ultrasons intravasculaires [IVUS]

Cod. a.: Toute procédure diagnostique ou thérapeutique simultanée

EXCL. *Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires (37.2A.1-)*

Imagerie par résonance magnétique [IRM] (88.91.- - 88.97.-)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Techniques diagnostiques concernant les vaisseaux sanguins (38.21-38.29)

Ultrasonographie diagnostique du système vasculaire périphérique (88.77)

Note: Imagerie en temps réel de lumière de vaisseau sanguin par onde sonore

00.21 Imagerie intravasculaire de vaisseaux cérébraux extracrâniens [L]

A. carotide commune et ses branches

Ultrasons intravasculaires [IVUS], vaisseaux cérébraux extracrâniens

EXCL. *Ultrasonographie diagnostique (non-invasive) de la tête et du cou (88.71.-)*

00.22 Imagerie intravasculaire de vaisseaux intrathoraciques

Aorte et crosse aortique

Ultrasons intravasculaires [IVUS], vaisseaux intrathoraciques

Veine cave (supérieure) (inférieure)

EXCL. *Ultrasonographie diagnostique (non-invasive) d'autres sites du thorax (88.73.-)*

00.23 Imagerie intravasculaire de vaisseaux périphériques

Imagerie de vaisseau(x) du bras, de la jambe

Ultrasons intravasculaires [IVUS], vaisseaux périphériques

00.25 Imagerie intravasculaire de vaisseaux rénaux [L]

Artère rénale

Ultrasons intravasculaires [IVUS], vaisseaux rénaux

EXCL. *Ultrasonographie diagnostique (non-invasive) du système urinaire (88.75.-)*

00.28 Imagerie intravasculaire d'autres vaisseaux spécifiés

00.3 Chirurgie assistée par ordinateur [CAO]

Navigation sans imagerie et navigation guidée par l'image

Cod. a.: Procédures diagnostiques et thérapeutiques

EXCL. *Intervention guidée par échographie (88.79.51)*

Intervention guidée par radiographie (88.90.30)

Intervention guidée par stéréotaxie (88.90.20)

Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] (00.99.A5)

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'intervention spécifique doit être codée séparément.

00.31 Chirurgie assistée par ordinateur avec CT/CTA

EXCL. *Intervention guidée par CT (88.38.60)*

00.32 Chirurgie assistée par ordinateur avec IRM/IRMA

EXCL. *Ultrasons focalisés guidés par IRM [Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS]] (00.99.A4)*

00.33 Chirurgie assistée par ordinateur avec fluoroscopie

EXCL. *Techniques de traitement assistées par fluorescence (00.99.70)*

00.34 Chirurgie assistée par ordinateur sans imagerie

00.35 Chirurgie assistée par ordinateur avec sources de données multiples

00.39 Chirurgie assistée par ordinateur, autre

Chirurgie assistée par ordinateur SAP

00.4 Procédures vasculaires d'appui

Cod. a.: Endartériectomie et endoveinectomie (38.10 - 38.18.-)

Toute angioplastie ou athérectomie (00.66.-, 39.72.-, 39.75.-, 39.76.-, 39.77.-, 39.79.-)

EXCL. *Imagerie intravasculaire de vaisseaux sanguins (00.21-00.28)*

Note: Les codes sous 00.4- sont des codes supplémentaires. Ils représentent des mesures supplémentaires lors d'interventions sur les vaisseaux. Les interventions spécifiques doivent être codées à part.
Ces codes valent pour les vaisseaux coronaires et pour les vaisseaux périphériques.
De façon correcte, il convient de coder tant le nombre de vaisseaux opérés que le nombre de matériaux utilisés.

00.40 Intervention sur un vaisseau

Nombre de vaisseaux, sans autre précision

EXCL. *Pontage (aorto-)coronarien (36.10 - 36.1D.-)*

Note: Ce code supplémentaire doit, le cas échéant, être saisi pour chaque intervention.

00.41 Intervention sur deux vaisseaux

EXCL. *Pontage (aorto-)coronarien (36.10 - 36.1D.-)*

Note: Ce code supplémentaire doit, le cas échéant, être saisi pour chaque intervention. La somme des vaisseaux traités par intervention doit être codée.

00.42 Intervention sur trois vaisseaux

EXCL. *Pontage (aorto-)coronarien (36.10 - 36.1D.-)*

Note: Ce code supplémentaire doit, le cas échéant, être saisi pour chaque intervention. La somme des vaisseaux traités par intervention doit être codée.

00.43 Intervention sur quatre vaisseaux ou plus

EXCL. *Pontage (aorto-)coronarien (36.10 - 36.1D.-)*

Note: Ce code supplémentaire doit, le cas échéant, être saisi pour chaque intervention. La somme des vaisseaux traités par intervention doit être codée.

00.44 Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins

Note: Ce code est utilisé pour identifier la présence d'une bifurcation vasculaire; il ne décrit pas un stent spécifique pour les bifurcations. Ce code ne peut être utilisé qu'une fois par opération, indépendamment du nombre de bifurcations.

00.4A Nombre de coils endovasculaires utilisés

Nombre de spires métalliques endovasculaires utilisées

EXCL. *Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, selon le nombre (00.4G.7-)*

Note: Les coils endovasculaires extra-longs sont saisis avec 00.4A.4-. Ils ne doivent pas être comptés dans le nombre de coils sous 00.4A.5- (vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques), 00.4A.8- (vaisseaux intracrâniens) et 00.4A.A- (vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou). Les codes 00.4A.6- (vaisseaux rachidiens) et 00.4A.7- (coronaires) ne sont pas indiqués ici, car aucun coil extra-long n'est implanté dans ces localisations.

00.4A.4 Coils endovasculaires extra-longs implantés, selon le nombre

Note: Les coils extra-longs sont les coils d'une longueur de 30 cm et plus.

00.4A.41 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 1 coil extra-long

00.4A.42 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 2 coils extra-longs

00.4A.43 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 3 coils extra-longs

00.4A.44 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 4 coils extra-longs

00.4A.45 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 5 coils extra-longs

00.4A.47 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 6 coils extra-longs

00.4A.48 Coils endovasculaires extra-longs implantés, 7 coils extra-longs

00.4A.4A Coils endovasculaires extra-longs implantés, 8 coils extra-longs

00.4A.4B Coils endovasculaires extra-longs implantés, 9 coils extra-longs

00.4A.4C Coils endovasculaires extra-longs implantés, 10 coils extra-longs

00.4A.4D Coils endovasculaires extra-longs implantés, 11 coils extra-longs

00.4A.4E Coils endovasculaires extra-longs implantés, 12 coils extra-longs

00.4A.4F Coils endovasculaires extra-longs implantés, 13 coils extra-longs

00.4A.4G Coils endovasculaires extra-longs implantés, 14 coils extra-longs

00.4A.4H Coils endovasculaires extra-longs implantés, 15 coils extra-longs

00.4A.4I Coils endovasculaires extra-longs implantés, 16 coils extra-longs

00.4A.4J Coils endovasculaires extra-longs implantés, 17 coils extra-longs

00.4A.4K Coils endovasculaires extra-longs implantés, 18 coils extra-longs

00.4A.4L Coils endovasculaires extra-longs implantés, 19 coils extra-longs

00.4A.4M Coils endovasculaires extra-longs implantés, 20 coils extra-longs

00.4A.4N Coils endovasculaires extra-longs implantés, 21 coils extra-longs

00.4A.4O Coils endovasculaires extra-longs implantés, 22 coils extra-longs

00.4A.4P Coils endovasculaires extra-longs implantés, 23 coils extra-longs

00.4A.4Q Coils endovasculaires extra-longs implantés, 24 coils extra-longs

00.4A.4R Coils endovasculaires extra-longs implantés, 25 coils extra-longs

00.4A.4S Coils endovasculaires extra-longs implantés, 26 coils extra-longs

00.4A.4T Coils endovasculaires extra-longs implantés, 27 coils extra-longs

00.4A.4U Coils endovasculaires extra-longs implantés, 28 coils extra-longs et plus

00.4A.5 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre

EXCL. *Coils endovasculaires extra-longs implantés, selon le nombre (00.4A.4-)*

Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4A.6-)

00.4A.51 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 Coil

00.4A.52 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 Coils

00.4A.53 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils

00.4A.54 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 Coils

00.4A.55 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 Coils

00.4A.56 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 Coils

00.4A.57 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 Coils

00.4A.58 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 Coils

00.4A.5A Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 Coils

00.4A.5B Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 Coils

00.4A.5C Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 11 Coils

00.4A.5D Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils

00.4A.5E Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 13 Coils

00.4A.5F Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 14 Coils

00.4A.5G Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 15 Coils

00.4A.5H Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 16 Coils

00.4A.5I Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 17 Coils

00.4A.5J Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 18 Coils

00.4A.5K Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 19 Coils

00.4A.5L Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 20 Coils

00.4A.5M Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 21 Coils

00.4A.5N Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 22 Coils

00.4A.5O Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 23 Coils

00.4A.5P Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 24 Coils

00.4A.5Q Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 25 Coils

00.4A.5R Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 26 Coils

00.4A.5S Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 27 Coils

00.4A.5T Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 28 Coils et plus

00.4A.6 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre

00.4A.61 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coil

00.4A.62 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 Coils

00.4A.63 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 Coils

00.4A.64 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 Coils

00.4A.65 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 Coils

00.4A.66 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 6 Coils

00.4A.67 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 7 Coils

00.4A.68 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 8 Coils

00.4A.6A Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 9 Coils

00.4A.6B Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 10 Coils et plus

00.4A.7 Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, selon le nombre

00.4A.71 Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, 1 Coil

00.4A.72 Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, 2 Coils

00.4A.73 Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, 3 Coils

00.4A.74 Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, 4 Coils

00.4A.75 Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, 5 Coils et plus

00.4A.8 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, selon le nombre

EXCL. *Coils endovasculaires extra-longs implantés, selon le nombre (00.4A.4-)*

00.4A.81 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 Coil

00.4A.82 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 Coils

00.4A.83 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 Coils

00.4A.84 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 Coils

00.4A.85 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 Coils

00.4A.86 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 6 Coils

00.4A.87 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 7 Coils

00.4A.88 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 8 Coils

00.4A.8A Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 9 Coils

00.4A.8B Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 10 Coils et plus

00.4A.A Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre

EXCL. *Coils endovasculaires extra-longs implantés, selon le nombre (00.4A.4-)*

00.4A.A1 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 Coil

00.4A.A2 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 Coils

00.4A.A3 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 Coils

00.4A.A4 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 Coils

00.4A.A5 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 Coils

00.4A.A6 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 6 Coils

00.4A.A7 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 7 Coils

00.4A.A8 Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 8 Coils

00.4A.AA Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 9 Coils

00.4A.AB Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 10 Coils et plus

00.4B Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC]

00.4B.0 Détail de la sous-catégorie 00.4B

00.4B.00 Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC], site non précisé

00.4B.09 Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC], autre site

00.4B.1 Intervention transluminale percutanée par cathétérisme [ITPC] sur des artères

00.4B.10 ITPC sur artère, SAP

00.4B.11 ITPC sur artère du membre supérieur ou de l'épaule [L]

00.4B.12 ITPC sur l'aorte

00.4B.13 ITPC sur des vaisseaux pulmonaires [L]

00.4B.14 ITPC sur autre artère thoracique

00.4B.15 ITPC sur artère viscérale

EXCL. *A. rénale (00.4B.16)*

00.4B.16 ITPC sur l'artère rénale [L]

00.4B.17 ITPC sur autre artère abdominale

00.4B.18 ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]

00.4B.19 ITPC sur artère d'autre site

00.4B.1A ITPC sur artère de la jambe [L]

00.4B.2 Intervention transluminale percutanée par cathétérisme [ITPC] sur des veines

00.4B.20 ITPC sur veine, SAP

00.4B.21 ITPC sur veine du membre supérieur ou de l'épaule [L]

00.4B.22 ITPC sur la veine cave

00.4B.23 ITPC sur autre veine thoracique

00.4B.24 ITPC sur veine hépatique

00.4B.25 ITPC sur veines viscérales

EXCL. *Veines hépatiques (00.4B.24)*

00.4B.26 ITPC sur autre veine abdominale

00.4B.27 ITPC sur veine de la cuisse [L]

EXCL. *Veines épifasciales (00.4B.30)*

00.4B.28 ITPC sur veine de la jambe [L]

EXCL. *Veines épifasciales (00.4B.30)*

00.4B.29 ITPC sur veine, autre

00.4B.3 Intervention transluminale percutanée par cathétérisme [ITPC] sur des veines épifasciales

00.4B.30 ITPC sur veine épifasciale, SAP

00.4B.31 ITPC sur la veine grande saphène [L]

00.4B.32 ITPC sur la veine petite saphène [L]

00.4B.33 ITPC sur rameaux latéraux épifasciaux de la jambe [L]

00.4B.34 ITPC sur veine épifasciale du bras [L]

00.4B.39 ITPC sur veine épifasciale, autre

00.4B.4 Intervention transluminale percutanée par cathétérisme [ITPC] sur vaisseaux artificiels

Note: Par vaisseau artificiel, on entend un pontage, une dérivation [shunt] ou le remplacement d'un vaisseau par une prothèse d'interposition ou une prothèse vasculaire [stent graft]. Le vaisseau artificiel peut être constitué de matière synthétique, biologique ou autologue.

00.4B.40 Intervention transluminale percutanée par cathétérisme [ITPC] sur vaisseaux artificiels, SAP

00.4B.41 ITPC sur vaisseau artificiel du membre supérieur ou de l'épaule [L]

EXCL. *Shunts de dialyse (00.4B.42)*

00.4B.42 ITPC sur shunts de dialyse veineux ou artificiel

00.4B.43 ITPC sur vaisseau artificiel thoracique

00.4B.44 ITPC sur vaisseau artificiel abdominal

00.4B.45 ITPC sur vaisseau artificiel de cuisse et poplité [L]

00.4B.46 TPC sur vaisseau artificiel de jambe [L]

00.4B.49 ITPC sur vaisseau artificiel d'autre site

00.4C Insertion de ballonnets libérant des substances médicamenteuses

00.4C.1 Utilisation de ballonnets libérant des substances médicamenteuses, nombre

00.4C.11 Insertion de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses

00.4C.12 Insertion de 2 ballonnets libérant des substances médicamenteuses

00.4C.13 Insertion de 3 ballonnets libérant des substances médicamenteuses

00.4C.14 Insertion de ballonnets libérant des substances médicamenteuses, 4 ballonnets et plus

00.4D Système d'assistance de stent et de ballonnet

Remodelage au ballonnet

00.4F Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter

00.4F.2 Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter, selon le nombre de systèmes

Cod. a.: Angioplastie coronaire transluminale percutanée par thrombectomie (00.66.36)

Thrombectomie percutanée de vaisseau(x) intracrânien(s) (39.77.62)

Thrombectomie percutanée de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou (39.76.62)

Thrombectomie transluminale percutanée, autres vaisseaux (39.75.17)

Note: Les codes supplémentaires suivants doivent être saisis par kit du système et non par cathéter utilisé.

00.4F.21 Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter, 1 système

00.4F.22 Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter, 2 systèmes

00.4F.23 Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter, 3 systèmes

00.4F.24 Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter, 4 systèmes

00.4F.25 Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter, 5 systèmes et plus

00.4G Insertion de corps d'obturation vasculaire

EXCL. *Nombre de coils endovasculaires utilisés (00.4A.-)*

00.4G.2 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre

EXCL. *Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.3-)*

00.4G.21 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 filtre

00.4G.22 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 filtres

00.4G.23 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 filtres

00.4G.24 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 filtres

00.4G.25 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 filtres

00.4G.26 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 filtres

00.4G.27 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 filtres

00.4G.28 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 filtres

00.4G.2A Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 filtres

00.4G.2B Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 filtres et plus

00.4G.3 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre

00.4G.31 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 filtre

00.4G.32 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 filtres

00.4G.33 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 filtres

00.4G.34 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 filtres

00.4G.35 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 filtres et plus

00.4G.4 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, selon le nombre

00.4G.41 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, 1 filtre

00.4G.42 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, 2 filtres

00.4G.43 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, 3 filtres

00.4G.44 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, 4 filtres

00.4G.45 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, 5 filtres et plus

00.4G.5 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, selon le nombre

00.4G.51 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 filtre

00.4G.52 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 filtres

00.4G.53 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 filtres

00.4G.54 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 filtres

00.4G.55 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 filtres et plus

00.4G.6 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre

00.4G.61 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 filtre

00.4G.62 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 filtres

00.4G.63 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 filtres

00.4G.64 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 filtres

00.4G.65 Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 filtres et plus

00.4G.7 Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, selon le nombre

Coils vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal

Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal

Plugs vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal

00.4G.71 Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 1 dispositif

00.4G.72 Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 2 dispositifs

00.4G.73 Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 3 dispositifs

00.4G.74 Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 4 dispositifs et plus

00.4G.8 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre

EXCL. *Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.A-)*

00.4G.81 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug

00.4G.82 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 plugs

00.4G.83 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 plugs

00.4G.84 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 plugs

00.4G.85 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 plugs

00.4G.86 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 plugs

00.4G.87 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 plugs

00.4G.88 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 plugs

00.4G.8A Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 plugs

00.4G.8B Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 plugs et plus

00.4G.A Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre

00.4G.A1 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 plug

00.4G.A2 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 plugs

00.4G.A3 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 plugs

00.4G.A4 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 plugs

00.4G.A5 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 plugs et plus

00.4G.B Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, selon le nombre

00.4G.B1 Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, 1 plug

00.4G.B2 Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, 2 plugs

00.4G.B3 Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, 3 plugs

00.4G.B4 Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, 4 plugs

00.4G.B5 Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, 5 plugs et plus

00.4G.C Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, selon le nombre

00.4G.C1 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 plug

00.4G.C2 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 plugs

00.4G.C3 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 plugs

00.4G.C4 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 plugs

00.4G.C5 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 plugs et plus

00.4G.D Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre

00.4G.D1 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 plug

00.4G.D2 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 plugs

00.4G.D3 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 plugs

00.4G.D4 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 plugs

00.4G.D5 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 plugs et plus

00.4H Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales

Note: Un microcathéter présente un diamètre maximal de 1 mm.

00.4H.1 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre

00.4H.12 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 systèmes de microcathéters

00.4H.13 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 systèmes de microcathéters

00.4H.14 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 systèmes de microcathéters

00.4H.15 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 systèmes de microcathéters

00.4H.16 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 systèmes de microcathéters et plus

00.4H.2 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, selon le nombre

00.4H.22 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, 2 systèmes de microcathéters

00.4H.23 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, 3 systèmes de microcathéters

00.4H.24 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, 4 systèmes de microcathéters

00.4H.25 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, 5 systèmes de microcathéters

00.4H.26 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, 6 systèmes de microcathéters et plus

00.4H.3 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, selon le nombre

00.4H.32 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, 2 systèmes de microcathéters

00.4H.33 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, 3 systèmes de microcathéters

00.4H.34 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, 4 systèmes de microcathéters

00.4H.35 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, 5 systèmes de microcathéters

00.4H.36 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, 6 systèmes de microcathéters et plus

00.4H.4 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, selon le nombre

00.4H.42 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, 2 systèmes de microcathéters

00.4H.43 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, 3 systèmes de microcathéters

00.4H.44 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, 4 systèmes de microcathéters

00.4H.45 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, 5 systèmes de microcathéters

00.4H.46 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, 6 systèmes de microcathéters et plus

00.4H.5 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre

00.4H.52 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 systèmes de microcathéters

00.4H.53 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 systèmes de microcathéters

00.4H.54 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 systèmes de microcathéters

00.4H.55 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 systèmes de microcathéters

00.4H.56 Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 6 systèmes de microcathéters et plus

00.4I Ballonnets (détachables) embolisants insérés, selon le nombre

EXCL. *Omettre le code - Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA], selon type de ballonnet utilisé (00.66.2-)*

Omettre le code - Angioplastie ou athérectomie percutanée de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par lithotripsie (39.76.11)

Omettre le code - Angioplastie percutanée à ballonnet de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou (39.76.10)

Omettre le code - Angioplastie percutanée à ballonnet de vaisseaux intracrâniens (39.77.10)

Omettre le code - Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux (39.75.18)

Omettre le code - Insertion de ballonnets libérant des substances médicamenteuses (00.4C.-)

Omettre le code - Système d'assistance de stent et de ballonnet (00.4D.-)

00.4I.0 Détail de la sous-catégorie 00.4I

00.4I.11 Ballonnets (détachables) embolisants insérés, 1 ballonnet

00.4I.12 Ballonnets (détachables) embolisants insérés, 2 ballonnets

00.4I.13 Ballonnets (détachables) embolisants insérés, 3 ballonnets

00.4I.14 Ballonnets (détachables) embolisants insérés, 4 ballonnets

00.4I.15 Ballonnets (détachables) embolisants insérés, 5 ballonnets et plus

00.6 Interventions sur les vaisseaux sanguins

00.66 Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire

Cod. a.: Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée (36.08.-)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Si effectuée - Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective (00.66.38)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, selon le nombre (00.4H.3-)

Utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.E1)

Note: La définition suivante s'applique pour le codage du nombre de vaisseaux traités avec les codes 00.40 à 00.43.
Doivent être comptés comme respectivement un vaisseau:
- Tronc commun de l'artère coronaire gauche [LCA]
- Ramus interventricularis anterior [RIVA]
- Branches diagonales
- Ramus circumflexus [RCX]
- Ramus marginalis [RM]
- Ramus posterolateralis sinister [RPLS]
- Artère coronaire droite [RCA]
- Ramus interventricularis posterior [RIVPO]
- Ramus posterolateralis dexter [RPLD]
- Greffon pour bypass
- Artère mammaire interne utilisée en greffon [Internal Mammary Artery-Graft].

00.66.0 Détail de la sous-catégorie 00.66

00.66.00 Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, SAP

00.66.09 Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre

00.66.10 Fermeture transluminale percutanée de fistule coronaire

00.66.2 Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA], selon type de ballonnet utilisé

EXCL. *Omettre le code - Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires par lithotripsie (00.66.37)*

00.66.20 Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] à ballonnet, SAP

00.66.21 Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet libérant des substances médicamenteuses

Cod. a.: Nombre de ballonnets insérés libérant des substances médicamenteuses (00.4C.1-)

00.66.22 Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet enduit d'anticorps

00.66.29 Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet, autre

00.66.3 Angioplastie coronaire [PTCA], selon procédé

00.66.30 Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] par l'athérectomie rotative

00.66.31 Angioplastie coronaire transluminale percutanée par angioplastie laser

00.66.32 Angioplastie coronaire transluminale percutanée par athérectomie

00.66.33 Angioplastie coronaire transluminale percutanée par extraction de corps étranger

00.66.36 Angioplastie coronaire transluminale percutanée par thrombectomie

00.66.37 Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires par lithotripsie

INCL. Angioplastie par ballonnet

Note: La lithotripsie associe thérapie par ondes de choc et angioplastie par dilatation de ballonnet.

00.66.38 Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective

00.66.3A Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires par les vaisseaux collatéraux du vaisseau correspondant

Indiqué par exemple en cas d'occlusion totale chronique d'une artère coronaire [Chronic total occlusion - CTO]

Intervention vasculaire transluminale percutanée pour occlusion chronique d'artère coronaire [CTO], technique d'escalade des guides antérograde ou rétrograde [antegrade or retrograde wire escalation] ou technique de dissection ainsi que réentrée antérograde et rétrograde [antegrade or retrograde dissection/ re-entry]

Intervention vasculaire transluminale percutanée pour occlusion chronique d'une artère coronaire [CTO], combinaison de procédure antérograde ainsi que rétrograde [Reverse controlled antegrade and retrograde tracking, reverse CART]

00.66.4 Angioplastie coronaire transluminale percutanée par embolisation sélective

00.66.40 Embolisation sélective de coronaires, SAP

00.66.41 Embolisation sélective de coronaires par coils

Embolisation sélective de coronaires avec spires métalliques

Cod. a.: Coils endovasculaires implantés dans les coronaires, selon le nombre (00.4A.7-)

00.66.42 Embolisation sélective de coronaires par ballonnets (détachables) embolisants

Cod. a.: Ballonnets (détachables) embolisants implantés, selon le nombre (00.4I.-)

00.66.43 Embolisation sélective de coronaires par filtres [parapluie]

Cod. a.: Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans les coronaires, selon le nombre (00.4G.4-)

00.66.44 Embolisation sélective de coronaires par plugs

Cod. a.: Plugs vasculaires implantés dans les coronaires, selon le nombre (00.4G.B-)

00.66.49 Embolisation sélective de coronaires, autre

00.9 Autres procédures et interventions

00.90 Type d'implant ou de transplant tissulaire et type de conservation d'organe

Cod. a.: Procédure de transplantation d'organe

Note: Les positions suivantes sont des codes supplémentaires. Ils doivent être utilisés pour coder des informations supplémentaires si ces mêmes informations ne sont pas déjà contenues dans le code.

00.90.0 Détail de la sous-catégorie 00.90

00.90.00 Type d'implant ou de transplant tissulaire et type de conservation d'organe, SAP

00.90.09 Type d'implant ou de transplant tissulaire et type de conservation d'organe, autre

00.90.3 Type d'implant ou de transplant tissulaire

00.90.31 Transplant xénogène

00.90.32 Implant alloplastique

00.90.4 Type de conservation d'organe

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.42 Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur

00.90.5 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, rein, selon la durée

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.51 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, rein, jusqu'à 24 heures

00.90.52 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, rein, de plus de 24 heures

00.90.6 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur, selon la durée

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.61 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur, jusqu'à 24 heures

00.90.62 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur, de plus de 24 heures

00.90.7 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, poumon, selon la durée

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.71 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, poumon, jusqu'à 24 heures

00.90.72 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, poumon, de plus de 24 heures

00.90.8 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur-poumon, selon la durée

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.81 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur-poumon, jusqu'à 24 heures

00.90.82 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur-poumon, de plus de 24 heures

00.90.9 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, autres organes, selon la durée

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.91 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, autres organes, jusqu'à 24 heures

00.90.92 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, autres organes, de plus de 24 heures

00.90.A Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, foie, selon la durée

Note: La conservation d'organe est codée, si la transplantation est effectuée dans le cadre du cas stationnaire correspondant.

00.90.A1 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, foie, jusqu'à 24 heures

00.90.A2 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, foie, de plus de 24 heures jusqu'à 7 jours

00.90.A3 Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, foie, de plus de 7 jours

00.91 Transplant d'un donneur vivant apparenté

Cod. a.: Procédure de transplantation d'organe

EXCL. *Omettre le code - Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques (41.0A.- - 41.0D.-)*

Note: Les positions suivantes sont des codes supplémentaires. Ils doivent être utilisés pour coder des informations supplémentaires si ces mêmes informations ne sont pas déjà contenues dans le code.

00.91.0 Détail de la sous-catégorie 00.91

00.91.00 Transplant d'un donneur vivant apparenté, SAP

00.91.10 Transplant autogène, sans préparation externe in vitro

00.91.11 Transplant autogène, avec préparation externe in vitro

Note: Préparation in vitro d'un prélèvement de tissu autologue

00.91.20 Transplant d'un donneur vivant apparenté, ABO-compatible

00.91.21 Transplant d'un donneur vivant apparenté, non ABO-compatible

00.91.99 Transplant d'un donneur vivant apparenté, autre

00.92 Transplant d'un donneur vivant non-apparenté

Cod. a.: Procédure de transplantation d'organe

EXCL. *Omettre le code - Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques (41.0A.- - 41.0D.-)*

Note: Les positions suivantes sont des codes supplémentaires. Ils doivent être utilisés pour coder des informations supplémentaires si ces mêmes informations ne sont pas déjà contenues dans le code.

00.92.0 Détail de la sous-catégorie 00.92

00.92.00 Transplant d'un donneur vivant non apparenté, SAP

00.92.10 Transplant d'un donneur vivant non apparenté, ABO-compatible

00.92.11 Transplant d'un donneur vivant non apparenté, non ABO-compatible

00.92.99 Transplant d'un donneur non apparenté, autre

00.93 Transplant d'un cadavre

Cod. a.: Procédure de transplantation d'organe

Note: Les positions suivantes sont des codes supplémentaires. Ils doivent être utilisés pour coder des informations supplémentaires si ces mêmes informations ne sont pas déjà contenues dans le code.

S'ils sont connus, les critères de compatibilité ABO et les critères DCD ou DBD doivent être saisis.

00.93.0 Détail de la sous-catégorie 00.93

00.93.00 Transplant d'un cadavre, SAP

00.93.20 Transplant d'un cadavre, ABO-compatible

00.93.21 Transplant d'un cadavre, non ABO-compatible

00.93.22 Transplant d'un cadavre, après arrêt cardio-vasculaire

Donation after circulatory death [DCD]

00.93.23 Transplant d'un cadavre, après mort cérébrale

Donation after brain death [DBD]

00.93.99 Transplant d'un cadavre, autre

00.94 Monitoring neurophysiologique peropératoire [IONM]

Contrôle neurophysiologique peropératoire

Monitoring neurologique

Neuromonitoring

INCL. Contrôle peropératoire des nerfs crâniens, des nerfs périphériques et de la moelle épinière

EXCL. *Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2] (01.16.-)*

Monitoring de la pression intracrânienne (01.10)

Monitoring de la température cérébrale (01.17)

Pléthysmogramme (89.58)

00.94.0 Détail de la sous-catégorie 00.94

00.94.00 Monitoring neurophysiologique peropératoire, SAP

00.94.09 Monitoring neurophysiologique peropératoire, autre

00.94.1 Monitoring neurophysiologique peropératoire de nerfs spécifiques

INCL. Monitoring électrophysiologique; monitoring par communication vocale lors d'interventions chez le patient éveillé, application d'électrodes de stimulation sur un nerf cérébral, périphérique ou spinal; et mesure de potentiels évoqués; et électrocorticographie avec des électrodes corticales.

Cod. a.: Durée du monitoring neurophysiologique peropératoire (00.94.3-)

00.94.10 Monitoring du nerf récurrent dans le cadre d'une autre opération [L]

00.94.11 Monitoring du nerf accessoire dans le cadre d'une autre opération [L]

00.94.12 Monitoring du nerf hypoglosse dans le cadre d'une autre opération [L]

00.94.17 Monitoring du nerf facial dans le cadre d'une autre opération [L]

EXCL. *Pendant une parotidectomie totale (26.32)*

Pendant une sialo-adénectomie partielle (26.31)

00.94.19 Monitoring d'un autre nerf dans le cadre d'une autre opération [L]

00.94.2 Monitoring neurophysiologique peropératoire de plusieurs nerfs

Cod. a.: Durée du monitoring neurophysiologique peropératoire (00.94.3-)

00.94.20 Monitoring de plusieurs nerfs dans le cadre d'une autre opération

00.94.3 Monitoring neurophysiologique peropératoire, selon la durée

Note: Selon le protocole de neuromonitoring, l'intervalle de temps de la première dérivation du signal à la dernière s'applique.

00.94.30 Monitoring neurophysiologique peropératoire, jusqu'à 4 heures

00.94.31 Monitoring neurophysiologique peropératoire, de plus de 4 heures jusqu'à 8 heures

00.94.32 Monitoring neurophysiologique peropératoire, de plus de 8 heures jusqu'à 12 heures

00.94.33 Monitoring neurophysiologique peropératoire, de plus de 12 heures

00.95 Instruction du patient et des personnes référentes

Note: Formation dispensée par des instructeurs dûment formés et leurs équipes selon un schéma prescrit, défini et standardisé par les sociétés médicales ou groupes de travail respectifs. Instructions pour patients atteints p. ex. de: diabète sucré, asthme bronchique, BPCO, insuffisance cardiaque, névrodermite, SEP, maladies neuromusculaires, atteintes rhumatismales, mucoviscidose, obésité, épilepsie. Des proches participent régulièrement aux formations lorsque les patients eux-mêmes sont insuffisamment autonomes pour prendre en charge leur traitement.

00.95.0 Détail de la sous-catégorie 00.95

00.95.00 Instruction du patient et des personnes référentes, SAP

00.95.09 Instruction du patient et des personnes référentes, autre

00.95.11 Cours de base

Note: Durée minimum: 2 heures

00.95.12 Instruction générale du patient

Note: Durée: jusqu'à 5 jours, total minimum 20 heures

00.95.13 Instruction approfondie du patient

Note: Durée: 6 jours et plus à raison de 4 heures par jour en moyenne

00.95.2 Instruction du patient lors de diabète sucré (de type 1 ou 2) nouvellement diagnostiqué ou décompensé, selon le nombre de séances de conseil

Note: Caractéristiques minimales:
L'équipe de diabétologie est dirigée par un spécialiste (endocrinologue et diabétologue FMH) et comprend un diététicien ainsi qu'un infirmier spécialisé en diabétologie.
Le conseil diabétique doit être dispensé à raison d'au moins une séance/jour.
Est considérée comme une unité de conseil une séance de conseil d'au moins 30 minutes dispensée par le médecin, l'infirmier spécialisé en diabétologie ou le diététicien.
Obligation de documentation ainsi qu'échange interdisciplinaire entre les spécialistes impliqués.

00.95.20 Instruction du patient atteint de diabète sucré (de type 1 ou 2) nouvellement diagnostiqué ou décompensé, jusqu'à 2 séances de conseil

00.95.21 Instruction du patient atteint de diabète sucré (de type 1 ou 2) nouvellement diagnostiqué ou décompensé, de 3 à 5 séances de conseil

00.95.22 Instruction du patient atteint de diabète sucré (de type 1 ou 2) nouvellement diagnostiqué ou décompensé, de 6 à 10 séances de conseil

00.95.23 Instruction du patient atteint de diabète sucré (de type 1 ou 2) nouvellement diagnostiqué ou décompensé, 11 séances de conseil et plus

00.95.3 Instruction du patient et de ses proches dans les soins de stomie

EXCL. *Omettre le code - Traitement conservateur d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie (93.5B.-)*

Note: Caractéristiques minimales:
L'équipe des soins de stomie a suivi une formation spécialisée et est dirigée par un médecin spécialiste.
Ce code ne doit être saisi que pour les conseils prodigués par un stomathérapeute aux proches et aux patients.
La séance de conseil dure au moins 30 minutes.
Le code 00.95.34 n'est saisi qu'une seule fois par jour comptant une (ou plusieurs) séance(s) de conseil.
Obligation de documentation.
Lorsque des conseils sont prodigués durant un soin de stomie, on ne saisit pas le code 00.95.34.

00.95.34 Instruction du patient et de ses proches dans les soins de stomie, par jour avec conseil

00.95.4 Formation des parents aux soins des nouveau-nés, semaine de grossesse 24 0/7 - 33 6/7, selon le nombre de séances de conseil

Note: Caractéristiques minimales: équipe constituée d'un personnel formé, dirigée par un spécialiste (pédiatre FMH spécialisé en néonatologie) dans une unité de soins néonatals (au moins de niveau IIB), une unité de traitement étant une séance de conseil d'au moins 30 min

00.95.41 Formation des parents aux soins des nouveau-nés, semaine de grossesse 24 0/7 - 33 6/7, jusqu'à 2 séances de conseil

00.95.42 Formation des parents aux soins des nouveau-nés, semaine de grossesse 24 0/7 - 33 6/7, de 3 à 5 séances de conseil

00.95.43 Formation des parents aux soins des nouveau-nés, semaine de grossesse 24 0/7 - 33 6/7, 6 séances de conseil et plus

00.97 Reprogrammation d'un neurostimulateur implanté

00.97.0 Détail de la sous-catégorie 00.97

00.97.00 Reprogrammation d'un neurostimulateur implanté, SAP

00.97.10 Reprogrammation d'un neurostimulateur implanté pour stimulation centrale

00.97.20 Reprogrammation d'un neurostimulateur implanté pour stimulation rachidienne

INCL. Ajustement de la médication

00.97.30 Reprogrammation d'un neurostimulateur implanté pour stimulation périphérique

INCL. Ajustement de la médication

00.97.99 Reprogrammation d'un neurostimulateur implanté, autre

00.98 Recharge et programmation d'une pompe de perfusion programmable totalement implantée

00.98.0 Détail de la sous-catégorie 00.98

00.98.00 Recharge et programmation d'une pompe de perfusion programmable totalement implantée, SAP

00.98.10 Recharge et programmation d'une pompe de perfusion programmable totalement implantée à débit constant, profil journalier variable

00.98.11 Recharge et programmation d'une pompe de perfusion programmable totalement implantée à débit constant pour perfusion intrathécale et intraventriculaire de médicament

00.98.12 Ajustement postopératoire de la dose intrathécale et intraventriculaire de médicament

00.98.99 Recharge et programmation d'une pompe de perfusion programmable totalement implantée, autre

00.99 Autres interventions spéciales

Cod. a.: Mesures spécifiques aux organes

Note: Les codes suivants désignent des informations supplémentaires sur des techniques opératoires et méthodes d'imagerie. Ils doivent être utilisés pour codage supplémentaire si ces informations ne sont pas déjà contenues dans le code lui-même.

00.99.0 Détail de la sous-catégorie 00.99

00.99.00 Autres interventions spéciales, SAP

00.99.11 Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie

EXCL. *Omettre le code - Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)*

Note: Code supplémentaire attribué à la réopération pour traitement d'une complication, pour une opération de récidive ou pour toute opération dans cette même zone, pour autant qu'aucun code spécifique n'existe dans les chapitres spécifiques aux organes.

00.99.12 Opération dans une zone déjà prétraitée par une procédure interventionnelle percutanée ou irradiée

Note: Code supplémentaire attribué à l'opération d'une zone prétraitée par une procédure interventionnelle percutanée ou irradiée (l'organe ou le tissu a été prétraité ou a servi d'accès pour une intervention) pour le traitement d'une complication, la réalisation d'un traitement de récidive ou d'une autre opération dans cette zone, pour autant qu'aucun code spécifique n'existe dans les chapitres spécifiques aux organes.

00.99.19 Réopération dans une zone déjà préopérée par d'autres voies d'abord

00.99.20 Technique microchirurgicale

Note: Une intervention microchirurgicale est une opération effectuée à l'aide d'un ancillaire de microchirurgie et sous un grossissement optique adaptés à la technique opératoire, d'une manière qui épargne au maximum les tissus.

00.99.30 Technique laser

EXCL. *Coagulation au laser (00.99.AB)*

00.99.4 Techniques mini-invasives et opérations par orifices naturels [NOTES]

Note: Les codes suivants contiennent des informations supplémentaires sur les opérations concernées. Ils doivent être utilisés pour codage supplémentaire si l'information n'est pas déjà contenue dans le code.

00.99.40 Technique minimalement invasive

Cod. a.: L'intervention chirurgicale, pour autant que la procédure mini-invasive ne soit pas déjà contenue dans le code

EXCL. *Laparoscopie en tant que voie d'abord (54.21.20)*

00.99.41 Opérations par orifices naturels [NOTES], abord transoral

00.99.42 Opérations par orifices naturels [NOTES], abord transgastrique

00.99.43 Opérations par orifices naturels [NOTES], abord transvaginal

00.99.44 Opérations par orifices naturels [NOTES], abord transcolique

00.99.45 Opérations par orifices naturels [NOTES], abord transvésical

00.99.50 Utilisation d'un robot opératoire

Utilisation d'un bras robotisé

Utilisation d'un système opératoire complexe assisté par robot

EXCL. *Omettre le code - Totally Endoscopic Coronary Artery Bypass [TECAB], télémanipulateur (robot) (36.1D.13)*

Note: Un robot opératoire est un système électromécanique permettant de réaliser des interventions chirurgicales sur un patient. Les actions du robot peuvent être contrôlées par une télécommande, avoir lieu de manière autonome ou assister le guidage manuel d'instruments chirurgicaux.

00.99.60 Utilisation d'un système de navigation

EXCL. *Chirurgie assistée par ordinateur (00.3-)*

00.99.70 Techniques de traitement assistées par fluorescence

EXCL. *Omettre le code - Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

Omettre le code - Trachéo-bronchoscopie à fluorescence (33.23.13)

00.99.80 Traitement hybride

EXCL. *Omettre le code - Mise en place d'une fistule AV à l'aide d'une prothèse hybride à deux composants, implantation transluminale percutanée du composant veineux, ainsi qu'implantation du greffon artériel par chirurgie ouverte (39.27.12)*

Note: Procédure combinée associant dans une même séance une technique transluminale percutanée avec une technique chirurgicale ouverte dans le cadre de mesures chirurgicales vasculaires ou cardiaques.

00.99.9 Codes supplémentaires pour techniques d'imagerie médicale

EXCL. *Analyse quantitative de tomographie axiale computérisée (88.38.A1)*

00.99.90 Analyse assistée par ordinateur de données d'imagerie avec évaluation 3D

00.99.91 Technique de reconstruction virtuelle 3D

INCL. Fusion de plusieurs méthodes d'imagerie (CT, IRM, US et radiographie)

00.99.92 Utilisation peropératoire des méthodes d'imagerie

Cod. a.: Utilisation d'un système de navigation (00.99.60)

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

Autre imagerie par résonance magnétique peropératoire (88.96)

Cholangiographie peropératoire (87.53)

Radiographie peropératoire (88.39.10)

Ultrasonographie peropératoire (88.79.50)

00.99.93 Elastographie

Note: Méthode de détermination de la rigidité d'organes parenchymateux ou de tumeurs, combinée à l'ultrasonographie [échographie], l'endosonographie [écho-endoscopie] ou l'IRM

00.99.99 Autres interventions spéciales, autre

00.99.A Procédés de destruction

Techniques d'ablation

EXCL. *Radio-oncologie et radiothérapie (92.5-)*

Ultrason thérapeutique (00.0)

Note: Ces codes comprennent des informations supplémentaires concernant les procédés de destruction. Ils ne doivent être utilisés que si ces informations ne sont pas déjà comprises dans le code.

00.99.A1 Électrocoagulation

00.99.A2 Électroporation irréversible

00.99.A3 Ablation par ultrasons

Focused ultrasound surgery [FUS]

High intensity focused ultrasound [HIFU]

Ultrasons focalisés à haute intensité

00.99.A4 Ultrasons focalisés guidés par IRM [Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS]]

Magnetic resonance-guided high intensity focused ultrasound [MRgHIFU, MR-HIFU]

Ultrasonothérapie focalisée guidée par IRM [imagerie par résonance magnétique]

00.99.A5 Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS]

Ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound [USgHIFU, US-HIFU]

00.99.A7 Cryocoagulation

Destruction par cryochirurgie

Cod. a.: Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, selon le nombre d'aiguilles (00.9A.A-)

00.99.A8 Thérapie photodynamique

00.99.AA Ablation par radiofréquence et micro-ondes

00.99.AB Coagulation au laser

00.99.AC Ablation hydrothermale

00.99.AD Thermocoagulation, autre

Thermoablation, autre

EXCL. *Ablation par radiofréquence et micro-ondes, coagulation au laser, ablation hydrothermale (00.99.AA, 00.99.AB, 00.99.AC)*

00.99.AE Électroporation réversible

EXCL. *Omettre le code - Électro-sclérothérapie d'une malformation des vaisseaux sanguins ou lymphatiques (39.99.41)*

00.99.AY Procédés de destruction, autre

00.9A Autres matériaux, tissus et techniques opératoires

Cod. a.: Interventions spécifiques aux organes

Note: Les codes suivants désignent des informations supplémentaires sur des interventions chirurgicales. Ils doivent être utilisés pour codage supplémentaire si l'information n'est pas déjà contenue dans le code lui-même.

00.9A.1 Utilisation d'agrafeuse

EXCL. *Utilisation d'appareils pour la fixation de prothèses vasculaires (00.9A.4-)*

00.9A.10 Utilisation d'agrafeuse, SAP

00.9A.11 Agrafage circulaire en chirurgie à ciel ouvert

00.9A.12 Agrafage circulaire par des orifices du corps préexistantes

00.9A.13 Agrafage linéaire en chirurgie à ciel ouvert

00.9A.14 Agrafage linéaire par laparoscopie ou thoracoscopie

00.9A.15 Utilisation d'agrafeuse, autre

00.9A.2 Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires

00.9A.20 Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires, SAP

00.9A.21 Matériau non résorbable, sans imprégnation

Matériau non résorbable, p. ex. polypropylène, polyester et ePTFE

00.9A.22 Matériau non résorbable imprégné d'agent antimicrobien

Imprégnations p. ex. de diacétate de chlorhexidine, de carbonate d'argent

Matériau non résorbable, p. ex. polypropylène, polyester et ePTFE

00.9A.23 Matériau non résorbable imprégné de titane

Matériau non résorbable, p. ex. polypropylène, polyester et ePTFE

00.9A.24 Matériau non résorbable, autre imprégnation

Matériau non résorbable, p. ex. polypropylène, polyester et ePTFE

00.9A.25 Matériau composite

00.9A.29 Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires, autre

00.9A.2B Matériau (partiellement) résorbable, synthétique, non imprégné d'agent antimicrobien

Copolymères de polyglycolide, carbonate de polytriméthylène

00.9A.2C Matériau (partiellement) résorbable, synthétique, imprégné d'agent antimicrobien

Copolymères de polyglycolide, carbonate de polytriméthylène

00.9A.2D Matériau (partiellement) résorbable, biologique, non imprégné d'agent antimicrobien

p. ex. matériau xénogène, collagène

00.9A.2E Matériau (partiellement) résorbable, biologique, imprégné d'agent antimicrobien

p. ex. matériau xénogène, collagène

00.9A.3 Utilisation de membranes

00.9A.31 Utilisation d'une membrane plastique ou biologique pour la prévention des adhérences

00.9A.4 Utilisation d'appareils pour la fixation de prothèses vasculaires

00.9A.40 Utilisation d'appareils pour la fixation de prothèses vasculaires, SAP

00.9A.41 Utilisation d'un appareil pour la fixation de stents grafts par vissage

Utilisation d'une agrafeuse médicale [endostapler] lors de la pose d'un stent graft

00.9A.49 Utilisation d'appareils pour la fixation de prothèses vasculaires, autre

00.9A.5 Utilisation d'un système endoscopique pour rétablir la continuité d'un tissu

00.9A.50 Utilisation d'un système de fermeture tissulaire par endoscopie, SAP

00.9A.51 Utilisation d'un système endoscopique pour suture

EXCL. *Utilisation d'agrafeuse (00.9A.1-)*

00.9A.52 Utilisation d'un clip en forme d'anneau monté sur l'endoscope

EXCL. *Omettre le code - Résection de pleine épaisseur du gros intestin, par endoscopie (45.41.14)*

00.9A.59 Utilisation d'un système de fermeture tissulaire par endoscopie, autre

00.9A.6 Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient

00.9A.60 Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient, SAP

00.9A.61 Utilisation d'implants spécifiques au patient, fabriqués en préopératoire ou en peropératoire par imagerie 3D

00.9A.62 Utilisation d'implants spécifiques au patient, adaptés en préopératoire ou en peropératoire par imagerie 3D

00.9A.63 Utilisation peropératoire de guides et modèles de navigation (comprend: coupe, forage, positionnement) de fabrication préopératoire ou peropératoire par imagerie 3D, spécifiquement adaptés au patient

Note: Lors d'ostéotomies pour la correction de malpositions, pour la mise en place de prothèses, pour la résection de tumeurs, pour la reconstruction suite à une fracture et pour les ostéosynthèses

00.9A.64 Utilisation d'implants spécifiques au patient, fabriqués en préopératoire ou en peropératoire, par imagerie ainsi que par imprimante 3D

INCL. CAD-CAM

00.9A.69 Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient, autre

00.9A.7 Autre tissu fabriqué par biotechnologie [tissue engineering]

00.9A.71 Utilisation de tissu cultivé (fabriqué par biotechnologie) à partir de fabrication in vitro de tissu par culture cellulaire [tissue engineering]

00.9A.79 Tissu fabriqué par biotechnologie [tissue engineering], autre

00.9A.8 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine (réticulée ou non), selon la surface de la matrice appliquée

Fish, porcine, bovine and human dermis

00.9A.80 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine, surface de la matrice appliquée, SAP

00.9A.81 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine, surface de la matrice appliquée, de 1 cm2 à moins de 125 cm2

00.9A.82 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine, surface de la matrice appliquée, de 125 cm2 à moins de 250 cm2

00.9A.83 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine, surface de la matrice appliquée, de 250 cm2 à moins de 500 cm2

00.9A.84 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine, surface de la matrice appliquée, de 500 cm2 à moins de 1000 cm2

00.9A.85 Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine, surface de la matrice appliquée, 1000 cm2 et plus

00.9A.A Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, selon le nombre d'aiguilles

Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryoablation

Note: Les codes supplémentaires suivants ne doivent pas être utilisés pour les aiguilles de biopsie ou de ponction.

Les codes supplémentaires suivants servent à saisir le nombre d'aiguilles qui ont été utilisées pour la destruction par cryochirurgie de tissus ou de lésions.
On code le total d'aiguilles utilisées durant le séjour.

00.9A.A1 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 1 aiguille

00.9A.A2 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 2 aiguilles

00.9A.A3 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 3 aiguilles

00.9A.A4 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 4 aiguilles

00.9A.A5 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 5 aiguilles

00.9A.A6 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 6 aiguilles

00.9A.A7 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 7 aiguilles

00.9A.A8 Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 8 aiguilles

00.9A.AA Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 9 aiguilles

00.9A.AB Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 10 aiguilles

00.9A.AC Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 11 aiguilles

00.9A.AD Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 12 aiguilles

00.9A.AE Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 13 aiguilles

00.9A.AF Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 14 aiguilles

00.9A.AG Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 15 aiguilles

00.9A.AH Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 16 aiguilles

00.9A.AI Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 17 aiguilles

00.9A.AJ Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 18 aiguilles

00.9A.AK Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 19 aiguilles

00.9A.AL Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 20 aiguilles

00.9A.AM Utilisation d'aiguilles pour destruction par cryochirurgie, 21 aiguilles et plus

00.9B Procédés spécifiques de contrôle

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions spécifiques doivent être codées séparément.

00.9B.1 Contrôle de la bordure de résection sur coupe

Note: On entend par chirurgie micrographique (avec contrôle histographique) les interventions dans lesquelles l'excision de la tumeur est faite avec marquage topographique, suivie de l'examen de toute la surface extérieure/bordure de coupe du tissu excisé. L'examen histologique normal ne doit pas être codé avec ces codes.

00.9B.11 Contrôle peropératoire de la bordure de résection sur coupes pour examen en extemporané

Mohs' Micrographic Surgery

Note: Le contrôle peropératoire de la bordure de résection sur coupes pour examen en extemporané est fait par le spécialiste en pathologie ou par le chirurgien [chirurgie selon Mohs].

00.9B.12 Contrôle postopératoire de la bordure de résection sur coupes en paraffine

Histologie en 3D selon la méthode de Tübingen

00.9C Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils

EXCL. *Omettre le code - Interventions multiples en un temps sur l'arrière-pied ainsi que sur le médio-pied (00.9F)*

Note: Les codes supplémentaires suivants servent à identifier les interventions multiples en un temps à la main ou au pied. Un rayon se réfère aux os du métacarpe et des doigts, ou du métatarse et des orteils. Ainsi, lors d'une intervention au 3e rayon du métacarpe ainsi qu'au 3e doigt, seul un rayon doit être compté. Le code a été subdivisé jusqu'à 5 et plus pour inclure la représentation d'interventions sur plus de 5 doigts ou orteils chez les patients polydactyles. Les interventions sur les vaisseaux et les nerfs doivent chacune être associées à un rayon. Pour les interventions en un temps sur les deux mains, ou les deux pieds, le nombre de rayons métacarpiens et du doigt, ou le nombre de rayons métatarsiens et des orteils par pied, doit être indiqué et différencié par la variable de la latéralité. Les interventions réalisées sur le même nombre de rayons à gauche ainsi qu'à droite peuvent être représentées par l'indication de la variable de latéralité «bilatérale». Les codes spécifiques aux interventions ne doivent être saisis qu'une seule fois, même s'ils ont été réalisés en un temps sur plusieurs rayons. Le code supplémentaire correspondant doit être saisi par type d'intervention, directement sous le code de l'intervention.
Les opérations dans les domaines suivants doivent être prises en compte:
- Opérations des nerfs crâniens et périphériques (04.-)
- Incision, excision et occlusion de vaisseaux (38.-)
- Autres opérations de vaisseaux (39.-)
- Incision, excision et section d'autres os (77.-)
- Autres opérations osseuses à l'exception des os de la face (78.-)
- Réduction de fractures et de luxations (79.-)
- Incision et excision d'articulation (80.-)
- Réparations et opérations plastiques des articulations (81.-)
- Opérations de muscle, tendon et fascia de la main (82.-)
- Opérations de muscle, tendon, fascia et bourse, sauf de la main (83.-)
- Autres techniques concernant le système musculo-squelettique (84.-)

00.9C.1 Interventions multiples en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts

00.9C.11 Interventions multiples en un temps sur 2 rayons métacarpiens et des doigts [L]

00.9C.12 Interventions multiples en un temps sur 3 rayons métacarpiens et des doigts [L]

00.9C.13 Interventions multiples en un temps sur 4 rayons métacarpiens et des doigts [L]

00.9C.14 Interventions multiples en un temps sur 5 rayons métacarpiens et des doigts et plus [L]

00.9C.2 Interventions multiples en un temps sur des rayons métatarsiens et des orteils

00.9C.21 Interventions multiples en un temps sur 2 rayons métatarsiens et des orteils [L]

00.9C.22 Interventions multiples en un temps sur 3 rayons métatarsiens et des orteils [L]

00.9C.23 Interventions multiples en un temps sur 4 rayons métatarsiens et des orteils [L]

00.9C.24 Interventions multiples en un temps sur 5 rayons métatarsiens et des orteils et plus [L]

00.9D Caractéristiques techniques de dispositifs et systèmes implantés

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils doivent être codés en plus lors de l'implantation des systèmes correspondants.

00.9D.0 Détail de la sous-catégorie 00.9D

00.9D.09 Caractéristiques techniques de dispositifs et systèmes implantés, autre

00.9D.11 Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance

Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur permettant une surveillance à distance

Utilisation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire permettant une surveillance à distance

EXCL. *Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardioverteur implanté (DCI), avec possibilité de surveillance à distance (37.20.22)*

Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec possibilité de surveillance à distance (37.20.12)

00.9E Interventions multiples en un temps sur les muscles et les tendons du bras et de la jambe lors de contractures

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Omettre le code - Si seule a été effectuée une injection de substances dans les ligaments et les muscles, pour traitement de contractures (83.98.13)*

Note: Ce code sert à identifier les interventions multiples complexes en un temps sur les muscles et les tendons lors de contractures des extrémités supérieures et inférieures à l'exception des interventions multiples sur la main et le pied.

Ce code est un code supplémentaire.
Les interventions spécifiques doivent être codées en plus.

00.9F Interventions multiples en un temps sur l'arrière-pied ainsi que sur le médio-pied [L]

Cod. a.: Allongement d'os, os du tarse et du métatarse (78.38.-)

Arthrodèse et arthrorise du pied et de la cheville (81.1-)

Autre section osseuse, os du tarse et du métatarse (77.38.-)

Autres opérations des articulations (81.9.-)

Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, os du tarse et du métatarse (78.48.-)

Greffe de tendon, membre inférieur (83.81.16)

Ostéotomie cunéiforme, os du tarse et du métatarse (77.28.-)

Raccourcissement d'os, tarse et métatarse (78.28.-)

Transfert de tendon, membre inférieur (83.78.16)

Note: A. Le code supplémentaire 00.9F sert à identifier les interventions multiples complexes en un temps sur l'arrière-pied ainsi que sur le médio-pied.
Le code 00.9F doit être saisi en plus des interventions aux os, tendons et ligaments de l'arrière-pied ainsi que du médio-pied (voir la liste non exhaustive des Coder aussi).
Les interventions à l'avant-pied faites durant la même séance, comme la correction d'un hallux valgus ou de déformations des orteils (orteils en griffe ou en marteau, p. ex.) doivent aussi être codées en plus.
Si les caractéristiques minimales tant du 00.9F que du 00.9C.2- sont remplies, on ne saisit que le 00.9F.

B. Les exigences des points 1, 2 et 3 doivent toutes être remplies:
Point 1: intervention(s) (ostéotomies, arthrodèses) sur au moins un os de l'arrière-pied (calcanéum ou talon)
Point 2: intervention(s) (ostéotomies, arthrodèses) sur au moins un os du médio-pied (naviculaire, cuboïde, cunéiformes I-III ou métatarsien)
Point 3: au moins une intervention sur les tissus mous d'une des structures suivantes (soit à au moins un des ligaments mentionnés à la lettre a, soit à au moins un des tendons mentionnés à la lettre b ci-après):
a) grands ligaments/appareil ligamentaire de l'arrière-pied et du médio-pied:
- appareil ligamentaire médian de l'articulation talo-crurale, comprenant le lig. deltoïde [ligament collatéral médial]
- appareil ligamentaire latéral de l'articulation talo-crurale, comprenant les trois ligaments suivants: lig. talo-fibulaire antérieur, lig. talo-fibulaire postérieur et lig. calcanéo-fibulaire. Ces derniers sont aussi souvent désignés d'un terme générique, lig. collatéral latéral ou lig. collatéral fibulaire.
- Ligament ressort [spring ligament complex, lig. calcanéo-naviculaire plantaire] de l'articulation sous-talaire
b) longs tendons de l'arrière-pied et du médio-pied:
- médian: tendon du m. tibial postérieur, du m. fléchisseur commun des orteils, du m. long fléchisseur de l'hallux
- latéral: tendon du m. court fibulaire et du m. long fibulaire
- tendon d'Achille

00.9G Utilisation de procédés thérapeutiques numériques

Thérapies numériques [Digital Therapeutics, DTx]

Note: Le code 00.9G est un code supplémentaire. Il doit le cas échéant être codé en plus des traitements spécifiques ou de la réadaptation spécifique.

01 Incisions et excisions du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales

01.0 Ponction crânienne

01.01 Ponction cisternale

Ponction sous-occipitale

EXCL. *Cisternopneumographie (87.02)*

01.02 Ponction ventriculaire par cathéter implanté préalablement

Ponction de tubulure de shunt

01.09 Ponction crânienne, autre

Aspiration crânienne, SAP

Aspiration de l'espace sous-arachnoïdien

Aspiration de l'espace sous-dural

Ponction de fontanelle antérieure

Ponction sous-durale (à travers la fontanelle)

01.1 Techniques diagnostiques concernant le crâne, le cerveau et les méninges

01.10 Monitoring de la pression intracrânienne

Cod. a.: Abord par la calotte crânienne (01.24.2)

Implantation ou remplacement de capteur de mesure intracrânien (02.99.30)

01.11 Biopsie [percutanée] de méninges cérébrales, fermée [à l'aiguille]

À travers trou de trépan

01.11.0 Détail de la sous-catégorie 01.11

01.11.00 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de méninges cérébrales, SAP

01.11.10 Biopsie stéréotaxique fermée [percutanée] [à l'aiguille] de méninges cérébrales

01.11.99 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de méninges cérébrales, autre

01.12 Biopsie de méninges cérébrales à ciel ouvert

01.12.0 Détail de la sous-catégorie 01.12

01.12.00 Biopsie de méninges cérébrales à ciel ouvert, SAP

01.12.10 Biopsie stéréotaxique de méninges cérébrales, à ciel ouvert

01.12.99 Biopsie de méninges cérébrales à ciel ouvert, autre

01.13 Biopsie [percutanée] du cerveau, fermée [à l'aiguille]

Trou de trépan

01.13.0 Détail de la sous-catégorie 01.13

01.13.00 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du cerveau, SAP

01.13.10 Biopsie stéréotaxique fermée [percutanée] [à l'aiguille] du cerveau

01.13.99 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du cerveau, autre

01.14 Biopsie du cerveau à ciel ouvert

01.14.0 Détail de la sous-catégorie 01.14

01.14.00 Biopsie du cerveau à ciel ouvert, SAP

01.14.10 Biopsie stéréotaxique du cerveau à ciel ouvert

01.14.99 Biopsie du cerveau à ciel ouvert, autre

01.15 Biopsie du crâne

01.16 Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2]

Pression partielle d'oxygène dans le parenchyme cérébral [PbtO2]

01.16.0 Détail de la sous-catégorie 01.16

01.16.00 Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2], SAP

01.16.09 Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2], autre

01.16.11 Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2], invasif

Cod. a.: Craniotomie, abord par la calotte crânienne (01.24.2)

Implantation ou remplacement de capteur de mesure intracrânien (02.99.30)

01.16.12 Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2], non invasif

Monitoring de l'oxygénation intracrânienne par spectroscopie proche infrarouge NIRS périopératoire, non invasif

01.17 Monitoring de la température cérébrale

Cod. a.: Abord par la calotte crânienne (01.24.2)

Implantation ou remplacement de capteur de mesure intracrânien (02.99.30)

01.18 Autres techniques diagnostiques concernant le cerveau et les méninges cérébrales

EXCL. *Angiographie d'artère cérébrale (88.41)*

Autre radiogramme contraste de cerveau et crâne (87.02)

Électroencéphalographie (89.14.-)

Examen neurologique (89.13)

Monitoring de l'oxygénation intracrânienne [PtiO2] (01.16.-)

Monitoring de la pression intracrânienne (01.10)

Monitoring de la température cérébrale (01.17)

Phlébographie de la tête et du cou (88.61)

Pneumo-encéphalogramme (87.01)

Scintigraphie cérébrale (92.12)

Scintigraphie de la tête, SAP (92.11)

Stimulation magnétique transcrânienne (89.1B.-)

Thermographie cérébrale (88.81)

Tomographie axiale computérisée de la tête (87.03)

Tomographie de la tête, autre (87.04)

Ultrasonographie diagnostique de la tête et du cou (88.71.-)

01.18.0 Détail de la sous-catégorie 01.18

01.18.00 Autres techniques diagnostiques concernant le cerveau et les méninges cérébrales, SAP

01.18.10 Biopsie fermée de vaisseau intracrânien

01.18.11 Biopsie stéréotaxique fermée de vaisseau intracrânien

01.18.19 Biopsie fermée de vaisseau intracrânien, autre

01.18.20 Biopsie de vaisseau intracrânien à ciel ouvert

01.18.21 Biopsie stéréotaxique de vaisseau intracrânien, à ciel ouvert

01.18.29 Biopsie de vaisseau intracrânien à ciel ouvert, autre

01.18.99 Autres techniques diagnostiques concernant le cerveau et les méninges cérébrales, autre

01.19 Technique diagnostique concernant le crâne, autre

EXCL. *Diaphanoscopie du crâne (89.16)*

01.2 Craniotomie et craniectomie

EXCL. *Autre orbitotomie (16.09)*

Décompression de fracture du crâne (02.02)

Exploration de l'orbite oculaire (16.01-16.02)

01.21 Incision et drainage de sinus crânien

01.23 Réouverture de site de craniotomie

Recraniotomie

01.23.0 Détail de la sous-catégorie 01.23

01.23.00 Recraniotomie, SAP

01.23.10 Recraniotomie avec mise en place de drain

01.23.20 Recraniotomie avec ablation de matériel alloplastique ou de réservoir médicamenteux des os crâniens

01.23.21 Recraniotomie avec ablation de matériel alloplastique ou de réservoir médicamenteux de l'espace épidural

01.23.29 Recraniotomie avec ablation d'autre matériel

01.23.99 Recraniotomie, autre

01.24 Autre craniotomie

Craniotomie pour évacuation d'abcès épidural

Craniotomie pour évacuation d'hématome extradural

Décompression crânienne

Exploration crânienne

Trépanation crânienne

EXCL. *Autre incision du cerveau, extraction de corps étranger intracérébral (01.39.30)*

01.24.0 Détail de la sous-catégorie 01.24

01.24.00 Autre craniotomie, SAP

01.24.10 Autre craniotomie avec décompression

01.24.11 Autre craniotomie pour évacuation d'hématome épidural

01.24.12 Autre craniotomie pour évacuation d'empyème épidural

01.24.13 Autre craniotomie, insertion de matériel alloplastique ou de réservoir médicamenteux dans les os crâniens ou l'espace épidural

01.24.14 Autre craniotomie, ablation de matériel alloplastique ou de réservoir médicamenteux des os crâniens ou de l'espace épidural

01.24.15 Autre craniotomie, extraction de corps étranger des os crâniens ou de l'espace épidural

01.24.16 Autre craniotomie pour autre drainage de liquide épidural ou pour d'autres raisons

01.24.2 Craniotomie, abord par la calotte crânienne

Cod. a.: La procédure diagnostique ou thérapeutique respective, si la voie d'abord n'est pas déjà contenue dans le code.

EXCL. *Craniotomie en tant qu'intervention chirurgicale séparée (01.24.10 - 01.24.16)*

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils ne doivent être utilisés que pour indiquer la voie d'abord dans le cadre d'une opération.

01.24.20 Craniotomie, abord par la calotte crânienne, SAP

01.24.21 Trépanation de la calotte crânienne comme voie d'abord

01.24.22 Craniotomie stéréotaxique, abord par la calotte crânienne

01.24.29 Craniotomie, abord par la calotte crânienne, autre

01.24.3 Abord de la base du crâne

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils ne doivent être utilisés que pour indiquer la voie d'abord dans le cadre d'une opération.

01.24.30 Abord de la base du crâne, SAP

01.24.31 Abord de la base du crâne, voie transorale

01.24.32 Abord de la base du crâne, voie transorale, avec division du voile du palais

01.24.33 Abord de la base du crâne, voie transorale, avec division du voile du palais ainsi que du palais osseux

01.24.34 Abord de la base du crâne, voie transsphénoïdale

01.24.35 Abord de la base du crâne, voie transethmoïdale

01.24.36 Abord de la base du crâne, voie transmastoïdienne

01.24.37 Abord de la base du crâne, voie translabyrinthique

01.24.38 Abord de la base du crâne, voie transpyramidale

01.24.39 Abord de la base du crâne, autre

01.24.3A Abord de la base du crâne, voie transcondylaire

01.24.3B Abord de la base du crâne, voie transorbitaire

01.24.3C Abord de la base du crâne, avec ostéotomie type Le Fort I

01.24.3D Abord de la base du crâne, voie transnasale-transcribriforme

01.24.3E Abord de la base du crâne, voie transnasale-transclivale

01.24.3F Abord de la base du crâne, voie transorale-transclivale

01.24.3G Abord de la base du crâne, voie transnasale-transptérygoïdienne

01.24.99 Autre craniotomie, autre

01.25 Autre craniectomie

Débridement du crâne, SAP

Séquestrectomie du crâne

EXCL. *Débridement de fracture compliquée du crâne (02.02)*

Ouverture de suture crânienne (02.01)

01.25.0 Détail de la sous-catégorie 01.25

01.25.00 Autre craniectomie, SAP

01.25.10 Autre craniectomie avec décompression

01.25.11 Autre craniectomie pour évacuation d'hématome épidural

01.25.12 Autre craniectomie pour évacuation d'empyème épidural

01.25.13 Autre craniectomie, extraction de corps étranger des os crâniens ou de l'espace épidural

01.25.14 Autre craniectomie, insertion de matériel alloplastique ou de réservoir médicamenteux dans les os crâniens ou l'espace épidural

01.25.19 Autre craniectomie pour drainage de liquide épidural ou pour d'autres raisons

01.25.20 Autre craniectomie, recraniectomie avec mise en place de drain

01.25.21 Autre craniotomie, recraniectomie pour ablation de matériel alloplastique ou de réservoir médicamenteux des os crâniens ou de l'espace épidural

01.25.99 Autre craniectomie, autre

01.26 Insertion et remplacement de cathéter dans la cavité crânienne ou le tissu cérébral

Cod. a.: Toute intervention simultanée (par ex. excision et destruction (01.59))

EXCL. *Insertion de cathéter(s) intracrânien(s) par trou(s) de trépan (01.28)*

01.27 Enlèvement de cathéter(s) de cavité crânienne ou de tissu cérébral

01.27.0 Détail de la sous-catégorie 01.27

01.27.00 Enlèvement de cathéter(s) de la cavité crânienne ou de tissu cérébral, SAP

01.27.10 Enlèvement d'un cathéter intracérébral pour perfusion intraventriculaire

01.27.99 Enlèvement de cathéter(s) de la cavité crânienne ou de tissu cérébral, autre

01.28 Insertion de cathéter(s) intracrâniens par trou(s) de trépan

Convection enhanced delivery [CED]

Insertion stéréotaxique de cathéter(s) intracrânien(s)

Livraison convection-augmentée

Cod. a.: Perfusion de la substance thérapeutique

EXCL. *Insertion de cathéter(s) dans la cavité crânienne ou tissu cérébral (01.26)*

01.29 Révision sans remplacement de cathéter(s) de la cavité crânienne ou de tissu cérébral

01.29.0 Détail de la sous-catégorie 01.29

01.29.00 Révision sans remplacement de cathéter(s) de la cavité crânienne ou de tissu cérébral, SAP

01.29.10 Révision stéréotaxique sans remplacement de cathéters intracérébraux pour perfusion intraventriculaire

01.29.99 Révision sans remplacement de cathéter(s) de la cavité crânienne ou de tissu cérébral, autre

01.3 Incision du cerveau et des méninges cérébrales

01.31 Incision des méninges cérébrales

01.31.0 Détail de la sous-catégorie 01.31

01.31.00 Incision des méninges cérébrales, SAP

01.31.10 Incision des méninges cérébrales pour évacuation d'un hématome sous-dural (hygrome)

01.31.11 Incision des méninges cérébrales pour évacuation d'un empyème sous-dural

01.31.20 Incision des méninges cérébrales pour drainage de liquide sous-dural et sous-arachnoïdien

01.31.99 Incision des méninges cérébrales, autre

01.32 Lobotomie et tractotomie

Cingulotomie percutanée (radiofréquence)

Division de faisceau cérébral

Division de tissu cérébral

01.32.0 Détail de la sous-catégorie 01.32

01.32.00 Lobotomie et tractotomie, SAP

01.32.10 Lobotomie et tractotomie, cingulotomie

01.32.11 Lobotomie et tractotomie, transsection sous-piale

01.32.12 Lobotomie et tractotomie, lobotomie multiples

01.32.20 Lobotomie et tractotomie, interruption stéréotaxique de systèmes de communication nerveuse

01.32.99 Lobotomie et tractotomie, autre

01.39 Autre incision du cerveau

Amygdalo-hyppocampotomie

EXCL. *Libération d'adhérence corticale (02.91)*

01.39.0 Détail de la sous-catégorie 01.39

01.39.00 Autre incision du cerveau, SAP

01.39.10 Autre incision du cerveau pour évacuation d'hématome intracérébral

01.39.11 Autre incision du cerveau pour évacuation d'abcès intracérébral

01.39.19 Autre incision du cerveau, évacuation d'autre liquide intracérébral

01.39.20 Autre incision du cerveau, évacuation stéréotaxique d'hématome intracrânien

01.39.21 Autre incision du cerveau, évacuation stéréotaxique d'abcès intracrânien

01.39.29 Autre incision du cerveau, évacuation stéréotaxique d'autre liquide intracrânien

01.39.30 Autre incision du cerveau, extraction de corps étranger intracérébral

01.39.40 Mise en place de dispositif de drainage externe de liquide céphalo-rachidien (ventriculaire, cisternal, sous-dural)

01.39.41 Mise en place de réservoir de liquide céphalo-rachidien (ventriculaire, cisternal, sous-dural)

01.39.42 Enlèvement de réservoir de liquide céphalo-rachidien (ventriculaire, cisternal, sous-dural)

01.39.50 Enlèvement d'implant intracrânien

p. ex. neuroprothèse ou capteur de mesure intracrânien

01.39.99 Autre incision du cerveau, autre

01.4 Opération du thalamus et du globus pallidum

01.41 Opération du thalamus

Chimiothalamectomie

Incision du thalamus

Thalamotomie

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

01.42 Opération du globus pallidum

Incision du globus pallidum

Pallidoansectomie

Pallidotomie

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

01.5 Autre excision et destruction de tissus cérébraux et méninges

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

01.51 Excision et destruction de lésion ou de tissu du cerveau et des méninges cérébrales

EXCL. *Biopsie des méninges cérébrales (01.11.-, 01.12.-)*

01.51.0 Détail de la sous-catégorie 01.51

01.51.00 Excision et destruction de lésion ou de tissu du cerveau et des méninges cérébrales, SAP

01.51.1 Excision de tissu ou de lésion méningée cérébrale

01.51.10 Excision de tissu tumoral des méninges cérébrales avec préparation de tissus adjacents infiltrés

01.51.19 Excision de tissu ou de lésion méningée cérébrale, autre

01.51.2 Excision de lésion ou de tissu du cerveau

01.51.21 Excision de tissu intracérébral de tumeur primaire

01.51.22 Excision de tissu intracérébral de tumeur d'origine non cérébrale

01.51.29 Excision de lésion ou de tissu du cerveau, autre

01.51.3 Destruction de lésion ou de tissu des méninges

01.51.31 Destruction de lésion ou de tissu des méninges

01.51.4 Destruction de lésion ou de tissu du cerveau

Thermoablation (induite au laser)

INCL. Insertion de cathéter, intracérébrale

Cod. a.: Abord par la calotte crânienne (01.24.2-)

01.51.41 Destruction de tissu intracérébral de tumeur primaire

01.51.42 Destruction de tissu intracérébral de tumeur d'origine non cérébrale

01.51.49 Destruction de tissus ou de lésion du cerveau, autre

01.52 Hémisphérectomie

01.52.0 Détail de la sous-catégorie 01.52

01.52.00 Hémisphérectomie, SAP [L]

01.52.10 Hémisphérectomie, tissu intracérébral de tumeur cérébrale primaire [L]

01.52.11 Hémisphérectomie, tissu intracérébral de tumeur cérébrale d'origine non cérébrale [L]

01.52.99 Hémisphérectomie, autre [L]

01.53 Lobectomie cérébrale

01.53.0 Détail de la sous-catégorie 01.53

01.53.00 Lobectomie du cerveau, SAP [L]

01.53.10 Lobectomie du cerveau, tissu intracérébral de tumeur cérébrale primaire [L]

01.53.11 Lobectomie du cerveau, tissu intracérébral de tumeur cérébrale d'origine non cérébrale [L]

01.53.99 Lobectomie du cerveau, autre [L]

01.59 Autre excision et destruction de tissus cérébraux ou méninges, autre

EXCL. *Biopsie du cerveau (01.13.-, 01.14.-)*

01.6 Excision et destruction de lésion crânienne

Excision de tissu de granulation du crâne

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie du crâne (01.15)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

Séquestrectomie du crâne (01.25)

01.6X Excision et destruction de lésion crânienne

Excision de lésion du crâne osseux et des méninges cérébrales

01.6X.0 Détail de la sous-catégorie 01.6X

01.6X.00 Excision et destruction de lésion crânienne, SAP

01.6X.10 Excision et destruction de tissu tumoral de la base du crâne

01.6X.11 Excision et destruction de tissu tumoral de la calotte crânienne

01.6X.20 Excision et destruction d'autre tissu pathologique de la base du crâne

01.6X.21 Excision et destruction d'autre tissu pathologique de la calotte crânienne

01.6X.22 Excision et destruction d'autre tissu pathologique de la calotte crâniennes avec méninges

01.6X.99 Excision et destruction de lésion crânienne, autre

02 Autres opérations du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales

02.0 Cranioplastie

Plastie crânienne

EXCL. *Cranioplastie avec réparation synchrone d'encéphalocèle (02.12)*

02.01 Ouverture de suture crânienne

Craniectomie en bandelettes

Craniectomie linéaire

02.02 Élévation de fragments osseux résultant de fracture du crâne

Débridement de fracture compliquée du crâne

Décompression de fracture crânienne

Réduction de fracture du crâne

Cod. a.: Tout débridement simultané du cerveau (01.59)

EXCL. *Débridement du crâne, SAP (01.25)*

Enlèvement de tissu bourgeonnant du cerveau (01.6)

02.03 Confection de volet osseux crânien

Réparation du crâne avec volet osseux

02.04 Greffe d'os crânien

Greffe péricrânienne (auto- ou hétérogène)

02.04.0 Détail de la sous-catégorie 02.04

02.04.00 Greffe d'os crânien, SAP

02.04.10 Greffe d'os crânien, voûte du crâne

Cod. a.: Prélèvement de greffon osseux

02.04.99 Greffe d'os crânien, autre

02.05 Insertion de plaques osseuses crâniennes

Remplacement de plaque crânienne

Cod. a.: Insertion de matériau de remplacement d'os (céramique), autre localisation (pour le crâne) (84.55.-)

EXCL. *Insertion de plaques au niveau des os faciaux (76.92.-)*

02.05.0 Détail de la sous-catégorie 02.05

02.05.00 Insertion de plaques osseuses crâniennes, SAP

02.05.10 Insertion d'un implant CAD au niveau des os de la boîte crânienne sans participation des os de la face, défaut simple

02.05.11 Insertion d'un implant CAD au niveau des os de la boîte crânienne sans participation des os de la face, défaut important ou complexe

02.05.20 Insertion d'un implant CAD au niveau des os de la boîte crânienne avec participation orbitaire, temporale ou frontale, jusqu'à 2 régions

02.05.30 Insertion d'un implant CAD au niveau des os de la boîte crânienne avec participation de plusieurs régions de la face, 3 régions et plus

02.05.41 Réinsertion de plaque osseuse autologue au niveau de la boîte crânienne

02.05.99 Insertion de plaques osseuses crâniennes, autre

02.06 Autre ostéoplastie crânienne

Réparation du crâne, SAP

Révision de fragment osseux du crâne

EXCL. *Arthroplastie temporo-mandibulaire (76.5-)*

Autre reconstruction d'autre os de la face (76.46.-)

Autre reconstruction plastique des os de la face et chirurgie orthognathique (76.6-)

Cranioplastie avec réparation de méninges cérébrales (02.12.00 - 02.12.99)

Greffe d'os crânien (02.04.-)

02.06.0 Détail de la sous-catégorie 02.06

02.06.00 Autre ostéoplastie crânienne, SAP

02.06.10 Cranioplastie fronto-orbitaire pour transposition

02.06.20 Reconstruction de la boîte crânienne sans participation des os faciaux, avec un implant simple (ciment osseux, matériau alloplastique)

02.06.30 Reconstruction de la boîte crânienne ainsi que des os faciaux avec un implant simple (ciment osseux, matériau alloplastique)

02.06.99 Ostéoplastie crânienne, autre

02.07 Enlèvement de plaque crânienne

EXCL. *Omettre le code - Remplacement de plaque crânienne (02.05.-)*

02.1 Réparation de méninges cérébrales

EXCL. *Marsupialisation de lésion cérébrale (01.59)*

02.11 Suture simple de la dure-mère cérébrale

02.12 Autre réparation de méninges cérébrales

Fermeture de fistule de liquide cérébro-spinal

Greffe de la dure-mère

Patch sous-durale

Réparation d'encéphalocèle avec cranioplastie synchrone

02.12.0 Détail de la sous-catégorie 02.12

02.12.00 Autre réparation de méninges cérébrales, SAP

02.12.10 Autre réparation de méninges cérébrales sans cranioplastie

02.12.20 Autre réparation de méninges cérébrales avec cranioplastie

02.12.21 Autre duroplastie avec cranioplastie de la convexité

02.12.22 Autre duroplastie avec cranioplastie de la charnière crânio-cervicale

02.12.3 Duroplastie transnasale

02.12.31 Duroplastie fronto-basale avec lambeau pédiculé

02.12.99 Autre réparation de méninges cérébrales, autre

02.13 Ligature de vaisseaux méningés

Ligature de l'artère méningée moyenne

Ligature du sinus longitudinal

02.14 Excision du plexus choroïde

Cautérisation du plexus choroïde

02.2 Ventriculostomie

Anastomose entre ventricule cérébral et cisterna magna

Anastomose entre ventricule cérébral et espace sous-arachnoïdien cervical

Insertion de valve de Holter

Intubation ventriculo-cisternale

Opération de Torkildsen

02.3 Dérivation ventriculaire extracrânienne

INCL. Dérivation avec insertion de valve

02.31 Drainage ventriculaire vers les structures de la tête et du cou

Dérivation ventriculo-mastoïde

Shunt du ventricule cérébral au nasopharynx

02.32 Drainage ventriculaire vers le système circulatoire

Dérivation ventriculo-auriculaire

Dérivation ventriculo-cave

02.33 Drainage ventriculaire vers la cavité thoracique

Anastomose ventriculo-pleurale

02.34 Drainage ventriculaire vers la cavité et les organes abdominaux

Ventriculo-cholécystostomie

Ventriculo-péritonéostomie

02.35 Drainage ventriculaire vers le système urinaire

Drainage ventriculaire vers l'uretère

02.39 Autres drainages ventriculaires

Drainage ventriculaire vers la moelle osseuse

Drainage ventriculaire vers site extracrânien, NCA

02.4 Révision, ablation et irrigation de drain ventriculaire

02.41 Irrigation et exploration de drain ventriculaire

Exploration de shunt ventriculo-péritonéal au site ventriculaire

INCL. Reprogrammation de drain ventriculo-péritonéal

02.41.0 Détail de la sous-catégorie 02.41

02.41.00 Irrigation et exploration de drain ventriculaire, SAP

02.41.10 Irrigation et exploration de drain ventriculaire, partie centrale

02.41.20 Irrigation et exploration de drain ventriculaire, partie périphérique

EXCL. *Révision de la partie péritonéale d'un cathéter distal de shunt ventriculaire (54.95)*

02.41.99 Irrigation et exploration de drain ventriculaire, autre

02.42 Réinsertion de drain ventriculaire

Réinsertion de valve de Holter

Remplacement de cathéter ventriculaire

Révision de shunt ventriculo-péritonéal au site ventriculaire

02.42.0 Détail de la sous-catégorie 02.42

02.42.00 Réinsertion de drain ventriculaire, SAP

02.42.10 Réinsertion de drain ventriculaire, partie centrale

02.42.20 Réinsertion de drain ventriculaire, partie périphérique

EXCL. *Révision de la partie péritonéale d'un cathéter distal de shunt ventriculaire (54.95)*

02.42.99 Réinsertion de drain ventriculaire, autre

02.43 Ablation de drain ventriculaire

02.5 Opérations complexes des méninges et des vaisseaux sanguins intracrâniens

Cod. a.: Pontage ou shunt vasculaire extra-intracrânien (39.28)

Pontage ou shunt vasculaire intra-intracrânien (39.2A)

02.51 Synangiose

INCL. Craniotomie

Dissection d'artère cutanée (artère temporale superficielle, artère occipitale, artère auriculaire)

Incision de l'arachnoïde

Incision de la dure-mère

02.51.0 Détail de la sous-catégorie 02.51

02.51.00 Synangiose, SAP

02.51.11 Encéphalo-duro-artério-synangiose [EDAS]

Note: Application d'une artère ainsi que de la dure-mère inversée sur le cortex cérébral

02.51.12 Encéphalo-duro-synangiose [EDS]

Note: Application de la dure-mère inversée sur le cortex cérébral

02.51.14 Encéphalo-myo-synangiose [EMS]

Note: Implantation du muscle temporal sur le cortex cérébral (y compris préparation du muscle)

02.51.15 Encéphalo-galéo-périosto-synangiose [EGPS]

Note: Application de galéa aponévrotique ainsi que de périoste sur le cortex cérébral

02.51.99 Synangiose, autre

02.9 Autres opérations du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales

EXCL. *Opération de l'épiphyse (07.17, 07.51-07.59)*

Opération de l'hypophyse (07.13-07.15, 07.61-07.79)

02.91 Libération d'adhérences corticales

02.92 Réparation du cerveau

02.93 Interventions sur ou avec électrode(s) pour neurostimulation intracrânienne

Implantation ou remplacement d'électrodes du foramen ovale

Implantation ou remplacement d'électrodes en bandes

Implantation ou remplacement d'électrodes profondes

Implantation ou remplacement de grilles sous-durales

Implantation ou remplacement de pointes épidurales

Implantation ou remplacement de récepteur électroencéphalographique

EXCL. *Stimulation magnétique transcrânienne (89.1B.-)*

Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, selon le nombre de jours (94.2A.-)

Thérapie par électrochoc [ECT] (94.28)

Note: La mise en place d'un cadre stéréotaxique est comprise dans le code.

02.93.0 Détail de la sous-catégorie 02.93

02.93.00 Interventions sur ou avec électrode(s) pour neurostimulation intracrânienne, SAP

02.93.09 Interventions sur ou avec électrode(s) pour neurostimulation intracrânienne, autre

02.93.3 Implantation ou remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne (02.97.1-)

02.93.30 Implantation ou remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne, SAP

02.93.31 Implantation ou remplacement de micro-électrodes temporaires de dérivation et de stimulation monoloculaire

02.93.32 Implantation ou remplacement de micro-électrodes temporaires de dérivation et de stimulation multiloculaire

02.93.33 Implantation ou remplacement de micro-électrodes permanentes de dérivation et de stimulation monoloculaire

02.93.34 Implantation ou remplacement de micro-électrodes permanentes de dérivation et de stimulation multiloculaire

02.93.39 Implantation ou remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne, autre

02.93.4 Révision sans remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne

Cod. a.: Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne (02.97.2-)

02.93.40 Révision sans remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne, SAP

02.93.41 Révision sans remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne, stéréotaxique, système permanent à une électrode pour stimulation permanente

02.93.42 Révision sans remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne, stéréotaxique, système permanent à plusieurs électrodes pour stimulation permanente

02.93.49 Révision sans remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne, autre

02.93.5 Enlèvement des électrodes pour neurostimulation intracrânienne

02.93.51 Enlèvement des électrodes pour neurostimulation intracrânienne

Cod. a.: Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne (02.97.3-)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne (02.93.3-)*

02.94 Mise en place ou remplacement de pince à traction de Crutchfield ou halo crânien

02.95 Ablation de pince à traction de Crutchfield ou halo crânien

02.96 Insertion d'électrodes sphénoïdales

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour stimulation du ganglion sphénopalatin [GSP] (02.9A.11)*

02.97 Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne

EXCL. *Stimulation magnétique transcrânienne (89.1B.-)*

Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, selon le nombre de jours (94.2A.-)

Thérapie par électrochoc [ECT] (94.28)

02.97.0 Détail de la sous-catégorie 02.97

02.97.00 Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, SAP

02.97.09 Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, autre

02.97.1 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'électrodes pour neurostimulation centrale (02.93.3-)

02.97.10 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, SAP

02.97.11 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à une électrode, non rechargeable

02.97.12 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à plusieurs électrodes, non rechargeable

02.97.14 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à plusieurs électrodes, rechargeable, omnidirectionnel

02.97.15 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à plusieurs électrodes, rechargeable, bidirectionnel

02.97.19 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, autre

02.97.2 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne

Cod. a.: Révision sans remplacement d'électrodes pour neurostimulation intracrânienne (02.93.4-)

02.97.21 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne

02.97.3 Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne

Cod. a.: Enlèvement des électrodes pour neurostimulation intracrânienne (02.93.5-)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne (02.97.1-)*

02.97.31 Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne

02.98 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire

EXCL. *Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale (03.9B.-)*

Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse (39.9A.2-)

02.98.0 Détail de la sous-catégorie 02.98

02.98.00 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire, SAP

02.98.09 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire, autre

02.98.1 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire

02.98.10 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire, SAP

02.98.11 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire avec profil journalier variable programmable

02.98.12 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire à débit constant

02.98.13 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire avec surveillance électronique intégrée de l'occlusion

02.98.19 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire, autre

02.98.2 Révision sans remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire

02.98.21 Révision sans remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire

02.98.3 Enlèvement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire

02.98.31 Enlèvement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire

02.99 Autre opération du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales

Note: La mise en place d'un cadre stéréotaxique est comprise dans le code.

02.99.0 Détail de la sous-catégorie 02.99

02.99.00 Autre opération du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales, SAP

02.99.10 Interventions stéréotaxiques au niveau du liquide céphalo-rachidien

02.99.11 Implantation et explantation stéréotaxique de matériel radioactif en tant qu'intervention indépendante

Produits radiopharmaceutiques

02.99.12 Implantation stéréotaxique de tissus dans le crâne, le cerveau et les méninges cérébrales

02.99.13 Instillation stéréotaxique de médicaments en tant qu'intervention indépendante

02.99.14 Implantation, révision ou remplacement stéréotaxique de cathéter(s) intracérébral(aux) pour perfusion intraventriculaire

02.99.20 Conversion d'une dérivation (drainage) de liquide céphalo-rachidien en une dérivation multiple

02.99.29 Autre révision et enlèvement de dérivation de liquide céphalo-rachidien

02.99.30 Implantation ou remplacement de capteur de mesure intracrânien

02.99.31 Révision sans remplacement de capteur de mesure intracrânien

02.99.40 Implantation ou remplacement de neuroprothèse

02.99.41 Révision sans remplacement de neuroprothèse

02.99.50 Implantation et enlèvement de système de cathéter à ballonnet pour brachythérapie intracérébrale

02.99.90 Autre opération stéréotaxique du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales

02.99.99 Autre opération du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales, autre

02.9A Interventions sur ou avec neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne

02.9A.0 Détail de la sous-catégorie 02.9A

02.9A.00 Interventions sur ou avec neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne, SAP

02.9A.09 Interventions sur ou avec neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne, autre

02.9A.1 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne

02.9A.11 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour stimulation du ganglion sphénopalatin [GSP] [L]

02.9A.2 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne

02.9A.21 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour stimulation du ganglion sphénopalatin [GSP] [L]

02.9A.3 Enlèvement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour neurostimulation intracrânienne (02.9A.1-)*

02.9A.31 Enlèvement d'un neurostimulateur avec électrodes intégrées pour stimulation du ganglion sphénopalatin [GSP] [L]

03 Opérations de la moelle épinière et des autres structures du canal rachidien

EXCL. *Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)*

03.0 Exploration et décompression des structures du canal rachidien

03.01 Ablation de corps étranger dans le canal rachidien

Extraction de corps étranger situé dans la partie épidurale ou intradurale (intraspinale)

03.03 Laminotomie, laminectomie et laminoplastie

Décompression par laminotomie, hémilaminectomie, laminectomie, laminoplastie

Cod. a.: Abord de la colonne vertébrale (03.04.-)

Note: Un segment est la distance qui s'étend sur deux vertèbres. Deux vertèbres correspondent donc à un segment, trois vertèbres à deux segments, etc.

03.03.0 Détail de la sous-catégorie 03.03

03.03.00 Laminotomie, laminectomie et laminoplastie, SAP

03.03.09 Laminotomie, laminectomie et laminoplastie, autre

03.03.1 Laminotomie, selon le nombre de segments

03.03.11 Laminotomie, 1 segment

03.03.12 Laminotomie, 2 segments

03.03.13 Laminotomie, 3 segments

03.03.14 Laminotomie, 4 segments

03.03.15 Laminotomie, 5 segments

03.03.16 Laminotomie, 6 segments

03.03.17 Laminotomie, 7 segments

03.03.18 Laminotomie, 8 segments

03.03.1A Laminotomie, 9 segments

03.03.1B Laminotomie, 10 segments et plus

03.03.2 Hémilaminectomie, selon le nombre de segments

03.03.21 Hémilaminectomie, 1 segment

03.03.22 Hémilaminectomie, 2 segments

03.03.23 Hémilaminectomie, 3 segments

03.03.24 Hémilaminectomie, 4 segments

03.03.25 Hémilaminectomie, 5 segments

03.03.26 Hémilaminectomie, 6 segments

03.03.27 Hémilaminectomie, 7 segments

03.03.28 Hémilaminectomie, 8 segments

03.03.2A Hémilaminectomie, 9 segments

03.03.2B Hémilaminectomie, 10 segments et plus

03.03.3 Laminectomie, selon le nombre de segments

03.03.31 Laminectomie, 1 segment

03.03.32 Laminectomie, 2 segments

03.03.33 Laminectomie, 3 segments

03.03.34 Laminectomie, 4 segments

03.03.35 Laminectomie, 5 segments

03.03.36 Laminectomie, 6 segments

03.03.37 Laminectomie, 7 segments

03.03.38 Laminectomie, 8 segments

03.03.3A Laminectomie, 9 segments

03.03.3B Laminectomie, 10 segments et plus

03.03.4 Laminoplastie, selon le nombre de segments

03.03.41 Laminoplastie, 1 segment
03.03.42 Laminoplastie, 2 segments
03.03.43 Laminoplastie, 3 segments
03.03.44 Laminoplastie, 4 segments
03.03.45 Laminoplastie, 5 segments
03.03.46 Laminoplastie, 6 segments
03.03.47 Laminoplastie, 7 segments
03.03.48 Laminoplastie, 8 segments
03.03.4A Laminoplastie, 9 segments
03.03.4B Laminoplastie, 10 segments et plus

03.04 Abord de la colonne vertébrale

EXCL. *Omettre le code - Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)*

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils ne doivent être utilisés que pour indiquer la voie d'abord dans le cadre d'une opération.

Un segment est la distance qui s'étend sur deux vertèbres. Deux vertèbres correspondent donc à un segment, trois vertèbres à deux segments, etc.

03.04.1 Abord de la charnière crânio-cervicale
03.04.11 Abord de la charnière crânio-cervicale, par voie transorale
03.04.12 Abord de la charnière crânio-cervicale, par voie dorsale et dorsolatérale
03.04.19 Abord de la charnière crânio-cervicale, autre
03.04.2 Abord de la colonne cervicale

INCL. Jonction cervico-thoracique

03.04.21 Abord de la colonne cervicale, par voie dorsale et dorsolatérale, 1 segment
03.04.22 Abord de la colonne cervicale, par voie dorsale et dorsolatérale, 2 segments
03.04.23 Abord de la colonne cervicale, par voie dorsale et dorsolatérale, 3 segments et plus
03.04.24 Abord de la colonne cervicale, par voie ventrale, 1 segment
03.04.25 Abord de la colonne cervicale, par voie ventrale, 2 segments
03.04.26 Abord de la colonne cervicale, par voie ventrale, 3 segments et plus
03.04.29 Abord de la colonne cervicale, autre
03.04.3 Abord de la colonne thoracique

INCL. Jonction thoraco-lombaire

03.04.31 Abord de la colonne thoracique, par voie dorsale et dorsolatérale, 1 segment
03.04.32 Abord de la colonne thoracique, par voie dorsale et dorsolatérale, 2 segments
03.04.33 Abord de la colonne thoracique, par voie dorsale et dorsolatérale, 3 segments et plus
03.04.34 Abord de la colonne thoracique, par voie ventrale, 1 segment

INCL. Abord de la colonne thoracique par voie transpleurale et rétropleurale

03.04.35 Abord de la colonne thoracique, par voie ventrale, 2 segments

INCL. Abord de la colonne thoracique par voie transpleurale et rétropleurale

03.04.36 Abord de la colonne thoracique, par voie ventrale, 3 segments et plus

INCL. Abord de la colonne thoracique par voie transpleurale et rétropleurale

03.04.39 Abord de la colonne thoracique, autre
03.04.4 Abord de la colonne lombaire

INCL. Jonction lombo-sacrée

03.04.41 Abord de la colonne lombaire, par voie dorsale et dorsolatérale, 1 segment
03.04.42 Abord de la colonne lombaire, par voie dorsale et dorsolatérale, 2 segments
03.04.43 Abord de la colonne lombaire, par voie dorsale et dorsolatérale, 3 segments et plus
03.04.44 Abord de la colonne lombaire, par voie ventrale, 1 segment

INCL. Abord de la colonne lombaire par voie transpéritonéale et rétropéritonéale

03.04.45 Abord de la colonne lombaire, par voie ventrale, 2 segments

INCL. Abord de la colonne lombaire par voie transpéritonéale et rétropéritonéale

03.04.46 Abord de la colonne lombaire, par voie ventrale, 3 segments et plus

INCL. Abord de la colonne lombaire par voie transpéritonéale et rétropéritonéale

03.04.49 Abord de la colonne lombaire, autre
03.04.5 Abord du sacrum et du coccyx
03.04.51 Abord du sacrum et du coccyx, par voie dorsale
03.04.52 Abord du sacrum et du coccyx, par voie ventrale
03.04.59 Abord du sacrum et du coccyx, autre

03.05 Incision du canal rachidien, de la moelle épinière et des méninges rachidiennes

03.05.0 Détail de la sous-catégorie 03.05
03.05.00 Incision du canal rachidien, de la moelle épinière et des méninges rachidiennes, SAP
03.05.09 Incision du canal rachidien, de la moelle épinière et des méninges rachidiennes, autre
03.05.1 Incision du canal rachidien, de la moelle épinière et des méninges rachidiennes pour drainage de liquide
03.05.11 Incision du canal rachidien pour drainage de liquide épidural
03.05.12 Incision de la moelle épinière et des méninges rachidiennes pour drainage de liquide sous-dural
03.05.13 Incision de la moelle épinière et des méninges rachidiennes pour drainage de liquide intramédullaire
03.05.2 Incision du canal rachidien, de la moelle épinière et des méninges rachidiennes pour évacuation d'hématome, empyème et abcès
03.05.21 Incision du canal rachidien pour évacuation d'hématome ou empyème épidural
03.05.22 Incision de la moelle épinière et des méninges rachidiennes pour évacuation d'hématome ou empyème sous-dural
03.05.23 Incision de la moelle épinière et des méninges rachidiennes pour évacuation d'hématome ou abcès intramédullaire

03.09 Exploration et décompression des structures du canal rachidien, autre

Exploration radiculaire

Foraminotomie

EXCL. *Drainage LCR par anastomose (03.71-03.79)*
Ponction lombaire (03.31)

03.1 Section de racine nerveuse intraspinale
Radiculotomie
Rhizotomie
Section chirurgicale de racine nerveuse

03.2 Chordotomie

03.21 Chordotomie percutanée
Chordotomie stéréotaxique

03.29 Chordotomie, autre
Chordotomie, SAP
Opération de Bishoff
Section transversale de faisceau de la moelle épinière
Tractotomie de la moelle épinière (un temps) (deux temps)

03.3 Techniques diagnostiques concernant la moelle épinière et les structures du canal rachidien

03.31 Ponction lombaire
Ponction lombaire pour enlèvement de produit de contraste
EXCL. *Myélographie de contraste (87.21.-)*

03.32 Biopsie de la moelle épinière et des méninges rachidiennes

03.32.0 Détail de la sous-catégorie 03.32

03.32.00 Biopsie de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes, SAP

03.32.09 Biopsie de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes, autre

03.32.1 Biopsie fermée de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes
Biopsie à l'aiguille de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes
Biopsie percutanée de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes

03.32.11 Biopsie fermée de la moelle épinière

03.32.12 Biopsie fermée des méninges rachidiennes

03.32.2 Biopsie ouverte de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes

03.32.21 Biopsie ouverte de la moelle épinière

03.32.22 Biopsie ouverte des méninges rachidiennes

03.39 Techniques diagnostiques concernant la moelle épinière et le rachis, autre
EXCL. *Radiographie de la colonne (87.21-87.29)*

03.4 Excision ou destruction de lésion de la moelle épinière ou de méninges rachidiennes
Curetage de moelle épinière ou de méninge rachidienne
Débridement de moelle épinière ou de méninge rachidienne
Marsupialisation de kyste de moelle épinière ou de méninge rachidienne
Résection de moelle épinière ou de méninge rachidienne
Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)
EXCL. *Biopsie de la moelle épinière et des méninges rachidiennes (03.32.-)*
Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

03.4X Excision ou destruction de lésion de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes

03.4X.0 Détail de la sous-catégorie 03.4X

03.4X.00 Excision ou destruction de lésion de la moelle épinière ou des méninges rachidiennes, SAP

03.4X.10 Excision ou destruction de tissu tumoral de la moelle épinière (intramédullaire)

03.4X.11 Excision ou destruction de tissu tumoral de méninges et d'os rachidiens

03.4X.12 Excision ou destruction de tissu tumoral de racine nerveuse intrarachidienne et de ganglion intraspinal

03.4X.19 Excision ou destruction de tissu tumoral de la moelle épinière et des méninges rachidiennes, autre

03.4X.20 Excision ou destruction d'autre lésion de la moelle épinière (intramédullaire)

03.4X.21 Excision ou destruction d'autre lésion des méninges rachidiennes

03.4X.22 Excision ou destruction d'autre lésion de racine nerveuse intrarachidienne et de ganglion intraspinal

03.4X.29 Excision ou destruction d'autre lésion de la moelle épinière et des méninges rachidiennes, autre

03.4X.99 Excision ou destruction de lésion de la moelle épinière et des méninges rachidiennes, autre

03.5 Opérations plastiques de structures du canal rachidien

03.51 Réparation de méningocèle spinale
Opération de Gardner
Réparation de méningocèle, SAP

03.52 Réparation de myéloméningocèle

03.59 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires
Réparation de méninge rachidienne, SAP
Réparation de moelle épinière, SAP
Réparation de spina-bifida, SAP

03.59.0 Détail de la sous-catégorie 03.59

03.59.00 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, SAP

03.59.10 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, fermeture de diastématomyélie

03.59.11 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, section de filum terminale

03.59.12 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, fermeture de fistule rachidienne

03.59.13 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, plastie de la dure-mère [duroplastie] rachidienne

03.59.99 Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, autre

03.6 Libération d'adhérences de moelle épinière et de racine nerveuse

03.7 Dérivation [shunt] spinale
INCL. Dérivation [shunt] spinale avec valve

03.71 Dérivation [shunt] spinale sous-arachnoïdo-péritonéale

03.72 Dérivation [shunt] spinale sous-arachnoïdo-urétérale

03.79 Dérivation [shunt] spinale, autre
Anastomose pleuro-durale

Anastomose salpingo-durale

Dérivation [shunt] lombaire-sous-arachnoïde, SAP

03.8 Injection d'agent destructeur dans le canal rachidien

EXCL. *Destruction de tissu de disque intervertébral (7A.31)*

03.9 Autres opérations de la moelle épinière et des structures du canal rachidien

03.90 Insertion de cathéter dans le canal rachidien pour perfusion de substances thérapeutiques ou palliatives

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale (03.9B.1-)

Note: Insertion de cathéter dans espace épidural, sous-arachnoïdien ou sous-dural du canal rachidien avec perfusion intermittente ou continue de substance thérapeutique (avec mise en place de n'importe quel réservoir)

03.90.0 Détail de la sous-catégorie 03.90

03.90.00 Insertion de cathéter dans le canal rachidien pour perfusion de substances thérapeutiques ou palliatives, SAP

03.90.10 Insertion ou remplacement de cathéter pour perfusion intrathécale et épidurale, cathéter temporaire pour perfusion d'essai

03.90.11 Insertion ou remplacement de cathéter pour perfusion intrathécale et épidurale, cathéter permanent pour perfusion continue

03.90.99 Insertion de cathéter dans le canal rachidien pour perfusion de substances thérapeutiques ou palliatives, autre

03.91 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien

INCL. Anesthésie péridurale en injection unique ou par cathéter

Infiltration et perfusion d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien

03.91.0 Détail de la sous-catégorie 03.91

03.91.00 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien, SAP

03.91.09 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien, autre

03.91.11 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien pour traitement de la douleur

03.91.21 Injection d'anesthésique dans le canal rachidien pour anesthésie lors d'examens et interventions

Note: Ce code est un code supplémentaire. Il ne doit être utilisé que pour les examens, interventions et mesures normalement effectués sans anesthésie ni analgésie.

03.91.31 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien à l'accouchement

03.92 Injection d'autre agent dans le canal rachidien

Injection intrathécale de stéroïde

Perfusion subarachnoïdienne de solution saline refroidie

EXCL. *Injection d'agent destructeur dans le canal rachidien (03.8)*

Myélographie de contraste (87.21)

03.93 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation d'autres structures du canal rachidien (03.9A.2-)

Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale (03.9A.1-)

03.93.0 Détail de la sous-catégorie 03.93

03.93.00 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, SAP

03.93.10 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural temporaire, système à une électrode, stimulation d'essai

03.93.11 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural temporaire, système à plusieurs électrodes, stimulation d'essai

03.93.20 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent par voie percutanée, système à une électrode, stimulation continue

03.93.21 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent par voie percutanée, système à plusieurs électrodes, stimulation continue

03.93.22 Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent, système à une électrode, stimulation continue

03.93.23 Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent, système à plusieurs électrodes, stimulation continue

03.93.30 Implantation ou remplacement d'électrode sous-durale pour stimulation de racine antérieure

03.93.99 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, autre

03.94 Enlèvement d'électrodes de neurostimulateur rachidien

Cod. a.: Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation de racine antérieure (03.9A.42)

Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale (03.9A.41)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien (03.93.-)*

03.94.0 Détail de la sous-catégorie 03.94

03.94.00 Enlèvement d'électrodes de neurostimulateur rachidien, SAP

03.94.10 Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural, électrode en baguette, système à une électrode

03.94.11 Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural, électrode en baguette, système à plusieurs électrodes

03.94.20 Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural, électrode à plaque, système à une électrode

03.94.21 Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural, électrode à plaque, système à plusieurs électrodes

03.94.30 Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur sous-dural pour stimulation de racine antérieure

03.94.99 Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, autre

03.95 Spinal blood patch

Patch de sang autologue épidural

03.96 Dénervation percutanée de facette

03.96.0 Détail de la sous-catégorie 03.96

03.96.00 Dénervation percutanée de facette, SAP

03.96.10 Dénervation percutanée de facette, par incision

03.96.11 Dénervation percutanée de facette, par thermocoagulation

03.96.12 Dénervation percutanée de facette, par cryodénervation

03.96.99 Dénervation percutanée de facette, autre

03.97 Révision de shunt de méninge rachidienne

03.98 Ablation de shunt de méninge rachidienne

03.99 Autre opération de la moelle épinière et du canal rachidien

03.99.0 Détail de la sous-catégorie 03.99

03.99.00 Autre opération de la moelle épinière et du canal rachidien, SAP

03.99.09 Autre opération de la moelle épinière et du canal rachidien, autre

03.99.1 Opération de vaisseaux intramédullaires

03.99.10 Opération de vaisseaux intramédullaire(s) (p. ex. ligature, destruction, résection)

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

03.99.19 Opération de vaisseaux intramédullaires, autre

03.99.2 Opération des voies d'écoulement du liquide céphalo-rachidien

03.99.20 Opération des voies d'écoulement du liquide céphalo-rachidien, mise en place de réservoir sous-cutané de LCR

03.99.21 Opération des voies d'écoulement du liquide céphalo-rachidien, révision de réservoir sous-cutané de LCR, de cathéter ou de pompe à médicament pour perfusion intrathécale et épidurale

03.99.22 Opération sur les voies d'écoulement du liquide céphalo-rachidien, enlèvement de réservoir sous-cutané de LCR

03.99.29 Opération des voies d'écoulement du liquide céphalo-rachidien, autre

03.99.3 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien

03.99.30 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, électrode en baguette, système à une électrode

03.99.31 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, électrode en baguette, système à plusieurs électrodes

03.99.32 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, électrode à plaque, système à une électrode

03.99.33 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur rachidien, électrode à plaque, système à plusieurs électrodes

03.99.34 Révision sans remplacement d'électrode(s) d'un neurostimulateur de racine antérieure

03.99.4 Révision et ablation de cathéter pour perfusion intrathécale et épidurale

03.99.40 Révision sans remplacement de cathéter pour perfusion intrathécale et épidurale

03.99.41 Ablation de cathéter pour perfusion intrathécale et épidurale

03.9A Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour stimulation de la moelle épinière et des structures du canal rachidien

03.9A.0 Détail de la sous-catégorie 03.9A

03.9A.00 Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour stimulation de la moelle épinière et de structures du canal rachidien, SAP

03.9A.09 Interventions sur ou avec un neurostimulateur pour stimulation de la moelle épinière et des structures du canal rachidien, autre

03.9A.1 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale

Neurostimulation épidurale lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural (03.93.10 - 03.93.23)

03.9A.10 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, SAP

03.9A.11 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, système à une électrode, non rechargeable

03.9A.12 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, système à plusieurs électrodes, non rechargeable

03.9A.13 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, système à plusieurs électrodes, rechargeable

03.9A.19 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, autre

03.9A.2 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation d'autres structures du canal rachidien

03.9A.21 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation de racine antérieure

Stimulation de racine antérieure lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'électrode sous-durale pour stimulation de racine antérieure (03.93.30)

03.9A.3 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour stimulation de la moelle épinière et des structures du canal rachidien

03.9A.31 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale

Neurostimulation épidurale lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

Cod. a.: Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidurale (03.99.30 - 03.99.33)

03.9A.32 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation de racine antérieure

Stimulation de racine antérieure lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

Cod. a.: Révision sans remplacement d'électrode(s) d'un neurostimulateur de racine antérieure (03.99.34)

03.9A.4 Retrait d'un neurostimulateur pour stimulation de la moelle épinière et des structures du canal rachidien

03.9A.41 Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale

Neurostimulation épidurale lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

Cod. a.: Enlèvement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural (03.94.10 - 03.94.21)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale (03.9A.1-)*

03.9A.42 Enlèvement d'un neurostimulateur pour stimulation de racine antérieure

Stimulation de racine antérieure lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

Cod. a.: Enlèvement d'électrode(s) d'un neurostimulateur sous-dural pour stimulation de racine antérieure (03.94.30)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation de racine antérieure (03.9A.21)*

03.9B Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale

EXCL. *Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse (39.9A.2-)*

Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire (02.98.-)

03.9B.0 Détail de la sous-catégorie 03.9B

03.9B.00 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale, SAP

03.9B.09 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale, autre

03.9B.1 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale

03.9B.10 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale, SAP

03.9B.11 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale avec profil journalier variable programmable

03.9B.12 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale à débit constant

03.9B.13 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale avec surveillance électronique intégrée de l'occlusion

03.9B.19 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale, autre

03.9B.2 Révision sans remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale

03.9B.21 Révision sans remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale

03.9B.3 Ablation d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale

03.9B.31 Ablation d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale

04 Opérations des nerfs crâniens et périphériques

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Dénervation utérine paracervicale (69.3)*

04.0 Incision, section et excision de nerf crânien et périphérique

EXCL. *Neurectomie optico-ciliaire (12.79)*

Sympathectomie et excision de ganglions sympathiques (05.2-)

04.01 Excision d'un neurinome acoustique

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

04.01.0 Détail de la sous-catégorie 04.01

04.01.00 Excision de neurinome du nerf auditif, SAP [L]

04.01.10 Excision de neurinome du nerf auditif par craniotomie [L]

04.01.11 Excision de neurinome du nerf auditif, par voie translabyrinthique [L]

04.01.99 Excision de neurinome du nerf auditif, autre [L]

04.02 Section du nerf trijumeau [L]

Neurotomie du nerf trijumeau

Neurotomie rétro-gassérienne

Opération de Spiller-Frazier

04.03 Section ou écrasement d'autres nerfs crânien et périphérique

EXCL. *Section de nerf de glande surrénale (07.42)*

Section de nerf laryngien (31.91)

Section de nerf phrénique pour collapsus de poumon (33.31)

Section du nerf glossopharyngien (29.92)

Vagotomie (44.0-)

04.03.0 Détail de la sous-catégorie 04.03

04.03.00 Section ou écrasement d'autres nerfs crânien et périphérique, SAP

04.03.10 Section ou écrasement du nerf acoustique [L]

04.03.11 Section ou écrasement de segment intracrânien d'autre nerf cérébral et ganglion nerveux [L]

04.03.20 Section ou écrasement de nerf cérébral extracrânien [L]

04.03.30 Section ou écrasement du plexus brachial [L]

04.03.31 Section ou écrasement de nerf de l'épaule [L]

04.03.32 Section ou écrasement de nerf du bras et de la main [L]

04.03.33 Section ou écrasement de nerf du tronc et du membre inférieur [L]

04.03.99 Section ou écrasement d'autres nerfs crâniens et périphériques, autre

04.04 Autre incision de nerfs crânien et périphérique

04.04.0 Détail de la sous-catégorie 04.04

04.04.00 Autre incision de nerf crânien et périphérique, SAP

04.04.10 Autre incision du nerf acoustique [L]

04.04.11 Autre incision de segment intracrânien d'autre nerf cérébral et ganglion nerveux [L]

04.04.20 Autre incision de nerf cérébral extracrânien [L]

04.04.30 Autre incision du plexus brachial [L]

04.04.31 Autre incision de nerf de l'épaule [L]

04.04.32 Autre incision de nerf du bras et de la main [L]

04.04.33 Autre incision de nerf du tronc et du membre inférieur [L]

04.04.99 Autre incision de nerf crânien et périphérique, autre

04.05 Excision et destruction de ganglion de Gasser

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

04.05.0 Détail de la sous-catégorie 04.05

04.05.00 Excision et destruction de ganglion de Gasser, SAP [L]

04.05.10 Excision de ganglion de Gasser [L]

04.05.20 Destruction de ganglion de Gasser [L]

04.05.99 Excision et destruction de ganglion de Gasser, autre [L]

04.06 Autre excision de ganglion de nerf crânien ou périphérique

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

04.06.0 Détail de la sous-catégorie 04.06

04.06.00 Autre excision de ganglion de nerf crânien ou périphérique, SAP

04.06.10 Excision de ganglion intracrânien

04.06.20 Excision d'autre ganglion périphérique

04.06.99 Autre excision de ganglion de nerf crânien ou périphérique, autre

04.07 Autre excision ou avulsion de nerfs crânien et périphérique

Curetage de nerf périphérique

Débridement de nerf périphérique

Excision de névrome périphérique [de Morton]

Résection de nerf périphérique

EXCL. *Biopsie de nerf crânien ou périphérique (04.11-04.12)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

04.07.0 Détail de la sous-catégorie 04.07

04.07.00 Autre excision ou avulsion de nerf crânien et périphérique, SAP

04.07.10 Excision [prélèvement] de nerf pour greffe

04.07.11 Ablation de greffon nerveux

04.07.20 Autre excision ou avulsion de nerf intracrânien [L]

04.07.30 Autre excision ou avulsion de nerf cérébral extracrânien [L]

04.07.40 Autre excision ou avulsion du plexus brachial [L]

04.07.41 Autre excision ou avulsion de nerf de l'épaule [L]

04.07.42 Autre excision ou avulsion de nerf du bras et de la main [L]

04.07.43 Autre excision ou avulsion de nerf du tronc et du membre inférieur [L]

04.07.99 Autre excision ou avulsion de nerf crânien et périphérique, autre [L]

04.08 Fenestration des gaines du nerf optique

04.08.0 Détail de la sous-catégorie 04.08

04.08.00 Fenestration des gaines du nerf optique, SAP [L]

04.08.10 Autres opérations du nerf optique [L]

04.08.99 Fenestration des gaines du nerf optique, autre [L]

04.1 Techniques diagnostiques concernant le système nerveux périphérique

04.11 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf et ganglion crânien ou périphérique

04.11.0 Détail de la sous-catégorie 04.11

04.11.00 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf ou ganglion crânien ou périphérique, SAP

04.11.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf cérébral intracrânien [L]

04.11.20 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf cérébral extracrânien [L]

04.11.30 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du plexus brachial [L]

04.11.31 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf du bras et de la main [L]

04.11.39 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] d'autre nerf [L]

INCL. Épaule, tronc

04.11.40 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf du membre inférieur [L]

INCL. Plexus lombo-sacré, aine et plancher pelvien

04.11.99 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de nerf et ganglion crânien ou périphérique, autre [L]

04.12 Biopsie ouverte de nerf et ganglion crânien ou périphérique

04.12.0 Détail de la sous-catégorie 04.12

04.12.00 Biopsie ouverte de nerf et ganglion crânien ou périphérique, SAP [L]

04.12.10 Biopsie ouverte de nerf crânien intracrânien [L]

04.12.20 Biopsie ouverte de nerf crânien extracrânien [L]

04.12.30 Biopsie ouverte du plexus brachial [L]

04.12.31 Biopsie ouverte de nerf de l'épaule [L]

04.12.32 Biopsie ouverte de nerf du bras et de la main [L]

04.12.33 Biopsie ouverte de nerf du tronc [L]

04.12.34 Biopsie ouverte de nerf du plexus lombo-sacré [L]

04.12.35 Biopsie ouverte de nerf du membre inférieur [L]

04.12.99 Biopsie ouverte de nerf et ganglion crânien ou périphérique, autre [L]

04.19 Autres techniques diagnostiques concernant un nerf ou un ganglion crânien ou périphérique

EXCL. *Examen neurologique (89.13)*

04.19.0 Détail de la sous-catégorie 04.19

04.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant un nerf ou un ganglion crânien ou périphérique, SAP

04.19.10 Utilisation d'un système d'endoscopie pour intervention sur le système nerveux

Note: Ceci est un code supplémentaire. La procédure diagnostique ou thérapeutique correspondante doit faire l'objet d'un codage séparé si l'information n'est pas déjà contenue dans le code.

04.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant un nerf ou un ganglion crânien ou périphérique, autre

04.2 Destruction de nerf et ganglion crânien et périphérique

Destruction de nerf crânien ou périphérique par cryoanalgésie

Destruction de nerf crânien ou périphérique par injection d'agent neurolytique

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

04.2X Destruction de nerf et ganglion crânien et périphérique

04.2X.0 Détail de la sous-catégorie 04.2X

04.2X.00 Destruction de nerf et ganglion crânien et périphérique, SAP [L]

04.2X.10 Destruction de nerf et ganglion intracrânien [L]

04.2X.20 Destruction de nerf crânien extracrânien [L]

04.2X.30 Destruction du plexus brachial [L]

04.2X.31 Destruction de nerf de l'épaule [L]

04.2X.32 Destruction de nerf du bras et de la main [L]

04.2X.33 Destruction de nerf du tronc et du plexus lombo-sacré [L]

04.2X.34 Destruction de nerf de la jambe et du pied [L]

04.2X.39 Destruction d'autre nerf et ganglion périphérique [L]

04.2X.99 Destruction de nerf et ganglion crânien et périphérique, autre [L]

04.3 Suture de nerf crânien ou périphérique

04.3X Suture de nerf crânien ou périphérique

04.3X.0 Détail de la sous-catégorie 04.3X

04.3X.00 Suture de nerf crânien ou périphérique, SAP [L]

04.3X.10 Suture épineurale de nerf cérébral extracrânien, suture primaire [L]

04.3X.11 Suture épineurale du plexus brachial, suture primaire [L]

04.3X.12 Suture épineurale de nerf de l'épaule, suture primaire [L]

04.3X.13 Suture épineurale de nerf du bras, suture primaire [L]

04.3X.14 Suture épineurale de nerf de la main, suture primaire [L]

04.3X.15 Suture épineurale de nerf du tronc, suture primaire [L]

04.3X.16 Suture épineurale de nerf de la jambe, suture primaire [L]

INCL. Plexus lombo-sacré, aine, plancher pelvien

04.3X.17 Suture épineurale de nerf du pied, suture primaire [L]

04.3X.19 Suture épineurale d'autre nerf crânien ou périphérique, suture primaire [L]

04.3X.20 Suture épineurale de nerf cérébral extracrânien, suture secondaire [L]

04.3X.21 Suture épineurale du plexus brachial, suture secondaire [L]

04.3X.22 Suture épineurale de nerf de l'épaule, suture secondaire [L]

04.3X.23 Suture épineurale de nerf du bras, suture secondaire [L]

04.3X.24 Suture épineurale de nerf de la main, suture secondaire [L]

04.3X.25 Suture épineurale de nerf du tronc, suture secondaire [L]

04.3X.26 Suture épineurale de nerf de la jambe, suture secondaire [L]

INCL. Plexus lombo-sacré, aine, plancher pelvien

04.3X.27 Suture épineurale de nerf du pied, suture secondaire [L]

04.3X.29 Suture épineurale d'autre nerf crânien ou périphérique, suture secondaire [L]

04.3X.30 Suture interfasciculaire de nerf cérébral extracrânien, suture primaire [L]

04.3X.31 Suture interfasciculaire du plexus brachial, suture primaire [L]

04.3X.32 Suture interfasciculaire de nerf de l'épaule, suture primaire [L]

04.3X.33 Suture interfasciculaire de nerf du bras, suture primaire [L]

04.3X.34 Suture interfasciculaire de nerf de la main, suture primaire [L]

04.3X.35 Suture interfasciculaire de nerf du tronc, suture primaire [L]

04.3X.36 Suture interfasciculaire de nerf de la jambe, suture primaire [L]

INCL. Plexus lombo-sacré, aine, plancher pelvien

04.3X.37 Suture interfasciculaire de nerf du pied, suture primaire [L]

04.3X.39 Suture interfasciculaire d'autre nerf crânien ou périphérique, suture primaire [L]

04.3X.40 Suture interfasciculaire de nerf cérébral extracrânien, suture secondaire [L]

04.3X.41 Suture interfasciculaire du plexus brachial, suture secondaire [L]

04.3X.42 Suture interfasciculaire de nerf de l'épaule, suture secondaire [L]

04.3X.43 Suture interfasciculaire de nerf du bras, suture secondaire [L]

04.3X.44 Suture interfasciculaire de nerf de la main, suture secondaire [L]

04.3X.45 Suture interfasciculaire de nerf du tronc, suture secondaire [L]

04.3X.46 Suture interfasciculaire de nerf de la jambe, suture secondaire [L]

INCL. Plexus lombo-sacré, aine, plancher pelvien

04.3X.47 Suture interfasciculaire de nerf du pied, suture secondaire [L]

04.3X.49 Suture interfasciculaire d'autre nerf crânien ou périphérique, suture secondaire [L]

04.3X.99 Suture de nerf crânien ou périphérique, autre [L]

04.4 Lyse d'adhérences et décompression de nerf crânien et périphérique

04.41 Décompression de la racine du nerf trijumeau

04.42 Décompression d'autre nerf crânien

04.42.0 Détail de la sous-catégorie 04.42

04.42.00 Autre décompression de nerf crânien, SAP [L]

04.42.10 Autre décompression intracrânienne de nerf crânien [L]

04.42.20 Autre décompression extracrânienne de nerf crânien [L]

04.42.99 Autre décompression de nerf crânien, autre [L]

04.43 Libération du canal carpien

Neurolyse du nerf médian au niveau du canal (ou tunnel carpien)

EXCL. *Autre fasciectomie de la main, fasciectomie de main et de doigt avec neurolyse (82.35.11)*

04.43.0 Détail de la sous-catégorie 04.43

04.43.00 Libération du canal carpien, SAP [L]

04.43.10 Libération du canal carpien par endoscopie [L]

04.43.99 Libération du canal carpien, autre [L]

04.44 Libération du canal tarsien [L]

Neurolyse au niveau du canal tarsien

04.49 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf ou de ganglion périphérique

Neurolyse de nerf périphérique, SAP

EXCL. *Autre fasciectomie de la main, fasciectomie de main et de doigt avec neurolyse (82.35.11)*

04.49.0 Détail de la sous-catégorie 04.49

04.49.00 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf ou de ganglion périphérique, SAP [L]

04.49.10 Autre lyse d'adhérences ou décompression du plexus brachial [L]

04.49.11 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf de l'épaule [L]

04.49.12 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf du bras [L]

04.49.13 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf de la main [L]

04.49.14 Autre lyse d'adhérences ou décompression du plexus lombo-sacré, de l'aine et du plancher pelvien [L]

04.49.15 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf de la jambe [L]

04.49.16 Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf du pied [L]

04.49.99 Autre lyse d'adhérences ou décompression d'autre nerf ou de ganglion périphérique, autre [L]

04.5 Greffe de nerf crânien ou périphérique

Transplantation de nerf

04.51 Greffe de nerf crânien ou périphérique

INCL. Suture épineurale ou interfasciculaire

Technique microchirurgicale

Cod. a.: Excision (prélèvement) de nerf pour greffe (04.07.10)

Utilisation de greffons nerveux allogéniques (04.52.1-)

EXCL. *Transplantation ainsi que transposition de nerf crânien ou périphérique (04.79.1-, 04.79.2-)*

04.51.0 Détail de la sous-catégorie 04.51

04.51.00 Greffe de nerf crânien ou périphérique, SAP [L]

04.51.09 Greffe de nerf crânien ou périphérique, autre [L]

04.51.10 Greffe de nerf cérébral extracrânien [L]

04.51.11 Greffe de plexus brachial et de nerf de l'épaule [L]

04.51.12 Greffe de nerf du bras et de la main [L]

04.51.13 Greffe de nerf du tronc et du membre inférieur [L]

04.51.19 Greffe d'autre nerf crânien ou périphérique [L]

04.52 Informations complémentaires sur les transplantations de nerfs

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'intervention spécifique doit être codée en plus.

04.52.1 Utilisation de greffons nerveux allogéniques

Interposition nerveuse

04.52.11 Utilisation de greffons nerveux allogéniques, 1 interposition nerveuse

04.52.12 Utilisation de greffons nerveux allogéniques, 2 interpositions nerveuses

04.52.13 Utilisation de greffons nerveux allogéniques, 3 interpositions nerveuses

04.52.14 Utilisation de greffons nerveux allogéniques, 4 interpositions nerveuses et plus

04.6 Transposition de nerf crânien et périphérique

EXCL. *Transplantation ainsi que transposition de nerf crânien ou périphérique (04.79.1-, 04.79.2-)*

04.6X Transposition de nerf crânien et périphérique

04.6X.0 Détail de la sous-catégorie 4.6X

04.6X.00 Transposition de nerf crânien et périphérique, SAP [L]

04.6X.10 Transposition de nerf cérébral extracrânien avec suture épineurale primaire [L]

04.6X.11 Transposition de nerf cérébral extracrânien avec suture épineurale secondaire [L]

04.6X.12 Transposition de nerf cérébral extracrânien avec suture interfasciculaire primaire et secondaire [L]

04.6X.20 Transposition du plexus brachial avec suture épineurale primaire [L]

04.6X.21 Transposition du plexus brachial avec suture épineurale secondaire [L]

04.6X.22 Transposition du plexus brachial avec suture interfasciculaire primaire [L]

04.6X.23 Transposition du plexus brachial avec suture interfasciculaire secondaire [L]

04.6X.30 Transposition de nerf de l'épaule avec suture épineurale primaire et secondaire [L]

04.6X.31 Transposition de nerf de l'épaule avec suture interfasciculaire primaire et secondaire [L]

04.6X.40 Transposition de nerf du bras avec suture épineurale primaire [L]

04.6X.41 Transposition de nerf du bras avec suture épineurale secondaire [L]

04.6X.42 Transposition de nerf du bras avec suture interfasciculaire primaire [L]

04.6X.43 Transposition de nerf du bras avec suture interfasciculaire secondaire [L]

04.6X.50 Transposition de nerf du tronc et du membre inférieur avec suture épineurale primaire et secondaire [L]

04.6X.51 Transposition de nerf du tronc et du membre inférieur avec suture interfasciculaire primaire et secondaire [L]

04.6X.60 Transposition de nerf de la main avec suture interfasciculaire primaire et secondaire [L]

04.6X.70 Transposition avec neurolyse et décompression d'un nerf cérébral extracrânien [L]

04.6X.71 Transposition avec neurolyse et décompression du plexus brachial ou d'un nerf de l'épaule [L]

04.6X.72 Transposition avec neurolyse et décompression d'un nerf du bras [L]

04.6X.73 Transposition avec neurolyse et décompression d'un nerf de la main [L]

04.6X.74 Transposition avec neurolyse et décompression d'un nerf du tronc et du membre inférieur [L]

04.6X.75 Transposition d'autre nerf crânien et périphérique [L]

INCL. Neurolyse, décompression, suture épineurale et interfasciculaire

04.6X.99 Transposition de nerf crânien et périphérique, autre [L]

04.7 Autre neuroplastie de nerf crânien ou périphérique

04.71 Anastomose entre nerfs hypoglosse et facial [L]

04.72 Anastomose entre nerfs accessoire et facial [L]

04.73 Anastomose entre nerfs accessoire et hypoglosse [L]

04.74 Autre anastomose de nerfs, crânien ou périphérique

04.74.0 Détail de la sous-catégorie 04.74

04.74.00 Autre anastomose de nerf crânien ou périphérique, SAP [L]

04.74.10 Anastomose nerveuse facio-faciale [L]

04.74.11 Anastomose entre nerf intercostal et interfasciculaire [L]

04.74.99 Autre anastomose de nerf crânien ou périphérique, autre [L]

04.75 Révision de réparation antérieure de nerf crânien et périphérique [L]

04.76 Réparation de traumatisme ancien de nerf crânien et périphérique [L]

04.79 Autre plastie de nerf

Autre neuroplastie

INCL. Technique microchirurgicale

Cod. a.: Si effectuée - excision (prélèvement) de nerf pour greffe (04.07.10)

Si implantation - utilisation de greffons nerveux allogéniques (04.52.1-)

04.79.0 Détail de la sous-catégorie 04.79

04.79.00 Autre plastie de nerf, SAP

04.79.09 Autre plastie de nerf, autre

04.79.1 Transplantation ainsi que transposition de nerf crânien ou périphérique avec suture épineurale

EXCL. *Greffe de nerf crânien ou périphérique (04.51.-)*

Transposition de nerf crânien et périphérique (04.6X.-)

04.79.10 Transplantation ainsi que transposition de nerf cérébral extracrânien avec suture épineurale [L]

04.79.11 Transplantation ainsi que transposition du plexus brachial avec suture épineurale [L]

04.79.12 Transplantation ainsi que transposition de nerf de l'épaule avec suture épineurale [L]

04.79.13 Transplantation ainsi que transposition de nerf du bras et de la main avec suture épineurale [L]

04.79.14 Transplantation ainsi que transposition de nerf du tronc et du membre inférieur avec suture épineurale [L]

04.79.19 Transplantation ainsi que transposition d'autre nerf avec suture épineurale [L]

04.79.2 Transplantation ainsi que transposition de nerf crânien ou périphérique avec suture interfasciculaire

EXCL. *Greffe de nerf crânien ou périphérique (04.51.-)*

Transposition de nerf crânien et périphérique (04.6X.-)

04.79.20 Transplantation ainsi que transposition de nerf avec suture interfasciculaire [L]

04.79.21 Transplantation ainsi que transposition de nerf cérébral extracrânien avec suture interfasciculaire [L]

04.79.22 Transplantation ainsi que transposition du plexus brachial avec suture interfasciculaire [L]

04.79.23 Transplantation ainsi que transposition de nerf de l'épaule avec suture interfasciculaire [L]

04.79.24 Transplantation ainsi que transposition de nerf du bras et de la main avec suture interfasciculaire [L]

04.79.25 Transplantation ainsi que transposition de nerf du tronc et du membre inférieur avec suture interfasciculaire [L]

04.79.29 Transplantation ainsi que transposition d'autre nerf avec suture interfasciculaire [L]

04.8 Injection au contact d'un nerf périphérique

INCL. Infiltration et perfusion au contact d'un nerf périphérique

EXCL. *Destruction de nerf crânien ou périphérique par injection d'agent neurolytique (04.2)*

04.80 Injection au contact d'un nerf périphérique, SAP

04.81 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf périphérique

04.81.0 Détail de la sous-catégorie 04.81

04.81.00 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf périphérique, SAP

04.81.09 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf périphérique, autre

04.81.1 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf périphérique pour traitement de la douleur

04.81.11 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de nerfs périphériques, pour traitement de la douleur, sans imagerie

04.81.12 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de nerfs périphériques, pour traitement de la douleur, avec imagerie

04.81.2 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur

04.81.21 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, dans la colonne cervicale, sans imagerie

04.81.22 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, dans la colonne cervicale, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

04.81.23 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, dans la colonne thoracique, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

04.81.24 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, dans la colonne lombaire, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

04.81.25 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, autre localisation de la colonne vertébrale, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

04.81.26 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, dans la colonne thoracique, sans imagerie

04.81.27 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, dans la colonne lombaire, sans imagerie

04.81.28 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur, autre localisation de la colonne vertébrale, sans imagerie

04.81.3 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de nerfs cérébraux extracrâniens pour traitement de la douleur

04.81.31 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de nerfs cérébraux extracrâniens pour traitement de la douleur

04.81.4 Injection d'anesthésique au contact de nerfs périphériques pour anesthésie lors d'examens et interventions

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils ne doivent être utilisés que pour les examens, interventions et mesures normalement effectués sans anesthésie ni analgésie.

04.81.42 Injection d'anesthésique au contact de nerfs périphériques pour anesthésie lors d'examens et interventions

04.81.43 Injection d'anesthésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis pour anesthésie lors d'examens et interventions

04.81.44 Injection d'anesthésique au contact de nerfs cérébraux extracrâniens pour anesthésie lors d'examens et interventions

04.89 Injection d'autre agent dans un nerf périphérique, sauf neurolytique

04.9 Autres opérations de nerf crânien et périphérique

04.91 Neurectasie

04.92 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique

Cod. a.: Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique (04.95.1-)

EXCL. *Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)*

04.92.0 Détail de la sous-catégorie 04.92

04.92.00 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, SAP

04.92.10 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique temporaire, système à une électrode, test de stimulation

04.92.11 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique temporaire, système à plusieurs électrodes, test de stimulation

04.92.20 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent par voie percutanée, électrode en baguette, système à une électrode

04.92.21 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent par voie percutanée, électrode en baguette, système à plusieurs électrodes

04.92.30 Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent, électrode à plaque, système à une électrode

04.92.31 Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent, électrode à plaque, système à plusieurs électrodes

04.92.40 Implantation ou remplacement d'une électrode pour stimulation du nerf vague

04.92.99 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, autre

04.93 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique

Cod. a.: Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique (04.95.3-)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique (04.92.-)*

04.93.0 Détail de la sous-catégorie 04.93

04.93.00 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, SAP

04.93.10 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode en baguette, système à une électrode

04.93.11 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode en baguette, système à plusieurs électrodes

04.93.20 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode à plaque, système à une électrode

04.93.21 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode à plaque, système à plusieurs électrodes

04.93.40 Enlèvement d'électrode du nerf vague

04.93.99 Ablation d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, autre

04.94 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique

04.94.0 Détail de la sous-catégorie 04.94

04.94.10 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, SAP

04.94.11 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode en baguette, système à une électrode

04.94.12 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode en baguette, système à plusieurs électrodes

04.94.13 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode à plaque, système à une électrode

04.94.14 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, électrode à plaque, système à plusieurs électrodes

04.94.15 Révision sans remplacement d'une électrode de stimulation du nerf vague

04.94.99 Révision sans remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique, autre

04.95 Interventions sur ou avec un neurostimulateur périphérique

EXCL. *Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)*

04.95.0 Détail de la sous-catégorie 04.95

04.95.00 Interventions sur ou avec un neurostimulateur périphérique, SAP

04.95.09 Interventions sur ou avec un neurostimulateur périphérique, autre

04.95.1 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique

Cod. a.: Toute implantation ou remplacement d'électrodes associée (04.92.-)

04.95.10 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, SAP

04.95.11 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à une électrode, non rechargeable

Stimulation du nerf sacré lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

04.95.12 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à plusieurs électrodes, non rechargeable

04.95.13 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à plusieurs électrodes, rechargeable

04.95.14 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour stimulation du nerf vague

04.95.15 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à une électrode, rechargeable

Stimulation du nerf sacré lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

04.95.19 Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, autre

04.95.2 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique

Cod. a.: Toute révision sans remplacement d'électrodes associée (04.94.-)

04.95.21 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique

Stimulation du nerf sacré lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

04.95.22 Révision sans remplacement d'un neurostimulateur pour stimulation du nerf vague

04.95.3 Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique

Cod. a.: Tout enlèvement des électrodes (04.93.-)

EXCL. *Omettre le code - Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique (04.95.1-)*

04.95.31 Enlèvement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique

Stimulation du nerf sacré lors de troubles des fonctions intestinales et vésicales

04.95.32 Enlèvement d'un neurostimulateur pour stimulation du nerf vague

04.99 Autre opération de nerf crânien et périphérique

04.99.0 Détail de la sous-catégorie 04.99

04.99.00 Autre opération de nerf crânien et périphérique, SAP

04.99.10 Implantation ou remplacement de neuroprothèse périphérique

04.99.11 Révision sans remplacement de neuroprothèse périphérique

04.99.12 Ablation de neuroprothèse périphérique

04.99.99 Autre opération de nerf crânien et périphérique, autre

05 Opérations de nerfs ou de ganglions sympathiques

EXCL. *Dénervation utérine paracervicale (69.3)*

05.0 Section de nerf ou de ganglion sympathique

EXCL. *Section de nerf de glande surrénale (07.42)*

05.1 Techniques diagnostiques concernant un nerf ou un ganglion sympathique

05.11 Biopsie de nerf ou de ganglion sympathique

05.19 Techniques diagnostiques concernant un nerf ou un ganglion sympathique, autre

05.2 Sympathectomie

05.21 Excision de ganglion sphénopalatin [L]

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

05.22 Sympathectomie cervicale

05.23 Sympathectomie lombaire

05.24 Sympathectomie présacrée

05.25 Sympathectomie périartérielle

05.26 Sympathectomie thoracique

05.29 Autre sympathectomie et excision de ganglion

Excision ou avulsion de ganglion sympathique, SAP

Excision ou avulsion de nerf sympathique, SAP

EXCL. *Biopsie de nerf ou de ganglion sympathique (05.11)*

Neurectomie optico-ciliaire(12.79)

Sympathectomie périartérielle (05.25)

Tympanosympathectomie (20.91)

05.3 Injection au contact d'un nerf ou d'un ganglion sympathique

INCL. Infiltration et perfusion au contact d'un nerf ou d'un ganglion sympathique

EXCL. *Injection du ganglion sympathique ciliaire (12.79)*

05.31 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf ou d'un ganglion sympathique, pour traitement de la douleur

05.31.0 Détail de la sous-catégorie 05.31

05.31.00 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf sympathique, pour traitement de la douleur, SAP

05.31.09 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf sympathique, pour traitement de la douleur, autre

05.31.1 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact d'un nerf ou d'un ganglion sympathique, pour traitement de la douleur

05.31.11 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact de la chaîne sympathique cervicale

05.31.12 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact de la chaîne sympathique cervicale, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

05.31.13 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact de la chaîne sympathique dorsale

05.31.14 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact de la chaîne sympathique dorsale, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

05.31.15 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact de la chaîne sympathique lombaire

05.31.16 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact de la chaîne sympathique lombaire, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

05.31.17 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact des ganglions prévertébraux (plexus cœliaque, plexus hypogastrique)

05.31.18 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le système nerveux sympathique, pour traitement de la douleur, au contact des ganglions prévertébraux (plexus cœliaque, plexus hypogastrique), avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

05.32 Injection d'agent neurolytique dans un nerf sympathique

05.39 Injection dans un nerf ou un ganglion sympathique, autre

05.8 Autres opérations de nerf ou de ganglion sympathique

05.81 Réparation de nerf ou de ganglion sympathique

05.89 Autres opérations de nerf ou de ganglion sympathique

05.9 Autres opérations du système nerveux

06 Opérations de glandes thyroïde et parathyroïde

INCL. Résection l'os hyoïde en passant

06.0 Incision du champ thyroïdien

EXCL. *Division de l'isthme de la thyroïde (06.91)*

06.01 Aspiration du champ thyroïdien

Drainage percutané ou par aiguille du champ thyroïdien

EXCL. *Biopsie aspiration de glande thyroïde (06.11)*

Drainage aspiration postopératoire (06.02)

Incision-drainage (06.09)

06.02 Réouverture du champ thyroïdien

Réouverture de champ thyroïdien pour évacuation d'hématome

Réouverture de champ thyroïdien pour exploration

Réouverture de champ thyroïdien pour hémostase (postopératoire)

06.09 Autre incision du champ thyroïdien

Extraction de corps étranger du champ thyroïdien par incision

Thyroïdotomie

EXCL. *Aspiration d'un hématome (06.01)*

Révision postopératoire (06.02)

06.09.0 Détail de la sous-catégorie 06.09

06.09.00 Autre incision du champ thyroïdien, SAP

06.09.10 Autre incision du champ thyroïdien, sans autres mesures

06.09.11 Autre incision du champ thyroïdien, drainage

06.09.12 Autre incision du champ thyroïdien, exploration

06.09.99 Autre incision du champ thyroïdien, autre

06.1 Techniques diagnostiques concernant les glandes thyroïde et parathyroïdes

06.11 Biopsie de la glande thyroïde, fermée [percutanée] [à l'aiguille]

Biopsie-aspiration de la thyroïde

06.12 Biopsie de la glande thyroïde, ouverte

06.13 Biopsie de la glande parathyroïde

06.13.0 Détail de la sous-catégorie 06.13

06.13.00 Biopsie de la glande parathyroïde, SAP [L]

06.13.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de la glande parathyroïde, non guidée par l'imagerie [L]

06.13.11 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de la glande parathyroïde, guidée par l'imagerie [L]

06.13.12 Biopsie ouverte de la glande parathyroïde [L]

06.13.99 Biopsie de la glande parathyroïde, autre [L]

06.19 Techniques diagnostiques concernant les glandes thyroïde et parathyroïdes, autre

EXCL. *Radiographie des tissus mous région cervicale antérieure (87.09)*

Scintigraphie parathyroïdienne (92.13)

Scintigraphie thyroïdienne et étude de fonction radio-isotopique (92.01)

06.2 Lobectomie thyroïdienne unilatérale

Ablation complète d'un lobe de la glande thyroïde (avec ablation de l'isthme ou de la collerette lobe opposé)

Hémithyroïdectomie

EXCL. *Thyroïdectomie substernale partielle (06.51)*

06.2X Lobectomie thyroïdienne unilatérale

06.2X.0 Détail de la sous-catégorie 06.2X

06.2X.00 Lobectomie thyroïdienne unilatérale, SAP [L]

06.2X.11 Lobectomie thyroïdienne unilatérale sans parathyroïdectomie [L]

06.2X.12 Lobectomie thyroïdienne unilatérale avec parathyroïdectomie [L]

06.2X.99 Lobectomie thyroïdienne unilatérale, autre [L]

06.3 Thyroïdectomie partielle, excision et destruction de tissu thyroïdien

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

06.31 Excision de tissu ou de lésion de la thyroïde

EXCL. *Biopsie de glande thyroïde (06.11-06.12)*

06.32 Destruction de lésion ou de tissu de la glande thyroïde [L]

Destruction de tissu thyroïdien par thermoablation

INCL. Biopsie de glande thyroïde

06.33 Excision de nodule thyroïdien

06.34 Résection subtotale de la glande thyroïde

06.34.0 Détail de la sous-catégorie 06.34

06.34.11 Résection subtotale de la thyroïde [L]

06.34.12 Résection subtotale unilatérale de la thyroïde, avec excision d'un nodule au côté opposé [L]

06.34.13 Résection subtotale unilatérale de la thyroïde, avec hémithyroïdectomie au côté opposé [L]

06.35 Réexploration de la thyroïde avec résection partielle [L]

06.36 Résection de l'isthme de la glande thyroïde

06.39 Thyroïdectomie partielle, excision et destruction de tissu thyroïdien, autre

06.4 Thyroïdectomie totale

EXCL. *Thyroïdectomie associée à une laryngectomie (30.3-30.4)*

Thyroïdectomie substernale totale (06.52)

06.4X Thyroïdectomie totale

06.4X.0 Détail de la sous-catégorie 06.4X

06.4X.00 Thyroïdectomie totale, SAP

06.4X.10 Thyroïdectomie totale sans parathyroïdectomie

06.4X.11 Thyroïdectomie totale avec parathyroïdectomie

06.4X.99 Thyroïdectomie totale, autre

06.5 Thyroïdectomie substernale

06.50 Thyroïdectomie substernale

06.50.0 Détail de la sous-catégorie 06.50

06.50.00 Thyroïdectomie substernale, SAP

06.50.10 Thyroïdectomie substernale par sternotomie

06.50.99 Thyroïdectomie substernale, autre

06.51 Thyroïdectomie substernale, partielle

06.51.0 Détail de la sous-catégorie 06.51

06.51.00 Thyroïdectomie substernale partielle, SAP

06.51.10 Thyroïdectomie substernale partielle par sternotomie

06.51.99 Thyroïdectomie substernale partielle, autre

06.52 Thyroïdectomie substernale, totale

06.52.0 Détail de la sous-catégorie 06.52

06.52.00 Thyroïdectomie substernale totale, SAP

06.52.10 Thyroïdectomie substernale totale par sternotomie

06.52.99 Thyroïdectomie substernale totale, autre

06.6 Excision de thyroïde linguale

Excision de la glande thyroïde par voie sous-mentonnière

Excision de la glande thyroïde par voie transbuccale

06.6X Excision de thyroïde linguale

06.6X.0 Détail de la sous-catégorie 06.6X

06.6X.00 Excision de thyroïde linguale, SAP

06.6X.10 Excision de thyroïde linguale, transorale

06.6X.11 Excision de thyroïde linguale, transcervicale, sans résection du bord interne de l'os hyoïde

06.6X.12 Excision de thyroïde linguale, transcervicale, avec résection du bord interne de l'os hyoïde

06.6X.99 Excision de thyroïde linguale, autre

06.7 Excision du canal ou du tractus thyréoglosse

06.7X Excision du canal ou du tractus thyréoglosse

06.7X.0 Détail de la sous-catégorie 06.7X

06.7X.00 Excision du canal ou du tractus thyréoglosse, SAP

06.7X.10 Excision d'un kyste médian du cou, sans résection du bord interne de l'os hyoïde

06.7X.11 Excision d'un kyste médian du cou, avec résection du bord interne de l'os hyoïde

06.7X.12 Excision d'une fistule médiane du cou, sans résection du bord interne de l'os hyoïde

06.7X.13 Excision d'une fistule médiane du cou, avec résection du bord interne de l'os hyoïde

06.7X.14 Intervention secondaire pour excision du canal thyréoglosse, avec résection du bord interne de l'os hyoïde

06.7X.15 Intervention secondaire pour excision du canal thyréoglosse, sans résection du bord interne de l'os hyoïde

06.7X.99 Excision du canal ou du tractus thyréoglosse, autre

06.8 Parathyroïdectomie

06.81 Parathyroïdectomie totale

EXCL. *Avec réimplantation (06.95)*

06.81.0 Détail de la sous-catégorie 06.81

06.81.00 Parathyroïdectomie totale, SAP

06.81.10 Parathyroïdectomie totale, sans réimplantation

06.81.13 Parathyroïdectomie totale par sternotomie, sans réimplantation

06.81.99 Parathyroïdectomie totale, autre

06.89 Autre parathyroïdectomie

Parathyroïdectomie partielle

Parathyroïdectomie, SAP

EXCL. *Biopsie de glande parathyroïde (06.13)*

06.89.0 Détail de la sous-catégorie 06.89

06.89.00 Parathyroïdectomie partielle, SAP

06.89.11 Réexploration avec parathyroïdectomie partielle

06.89.13 Autre opération de glande parathyroïde par sternotomie

06.89.99 Parathyroïdectomie partielle, autre

06.9 Autre opération de (région) thyroïde et parathyroïde

06.91 Section de l'isthme de la thyroïde

Transsection de l'isthme thyroïdien

06.92 Ligature de vaisseaux thyroïdiens

06.93 Suture de glande thyroïde

Suture après lésion traumatique

06.94 Réimplantation de tissu thyroïdien

Autogreffe de tissu thyroïdien

06.95 Réimplantation de tissu parathyroïdien

Autogreffe de tissu parathyroïdien

06.95.0 Détail de la sous-catégorie 06.95

06.95.00 Réimplantation de tissu parathyroïdien, SAP

06.95.10 Parathyroïdectomie totale, avec réimplantation, SAP

06.95.11 Parathyroïdectomie totale, avec réimplantation orthotopique

06.95.12 Parathyroïdectomie totale, avec réimplantation hétérotopique

06.95.20 Parathyroïdectomie totale par sternotomie, avec réimplantation, SAP

06.95.21 Parathyroïdectomie totale par sternotomie, avec réimplantation orthotopique

06.95.22 Parathyroïdectomie totale par sternotomie, avec réimplantation hétérotopique

06.95.99 Réimplantation de tissu parathyroïdien, autre

06.98 Autres opérations de glande thyroïde

06.98.0 Détail de la sous-catégorie 06.98

06.98.00 Autres opérations de la glande thyroïde, SAP

06.98.10 Réparation de la glande thyroïde

06.98.99 Autres opérations de la glande thyroïde, autre

06.99 Autres opérations de glandes parathyroïdes

06.99.0 Détail de la sous-catégorie 06.99

06.99.00 Autres opérations de la glande parathyroïde, SAP

06.99.10 Réparation de la glande parathyroïde

06.99.99 Autres opérations de la glande parathyroïde, autre

07 Opérations d'autres glandes endocrines

INCL. Opération sur épiphyse

Opération sur hypophyse

Opération sur thymus

Opérations sur glandes surrénales

EXCL. *Opération du corps carotidien, du sinus carotidien et autres corps vasculaires (39.8-)*

Opérations de l'ovaire (65.0-65.99)

Opérations de testicule (62.0-62.99)

Opérations du pancréas (52.01-52.99)

07.0 Exploration du champ surrénalien [L]

EXCL. *Incision de glande surrénale (07.41)*

07.1 Procédés techniques diagnostiques concernant la glande surrénale, l'hypophyse, l'épiphyse et le thymus

07.11 Biopsie de glande surrénale, fermée [percutanée] [à l'aiguille] [L]

07.12 Biopsie de glande surrénale, à ciel ouvert [L]

07.13 Biopsie de glande hypophyse, par voie sous-frontale

07.13.0 Détail de la sous-catégorie 07.13

07.13.00 Biopsie de la glande hypophyse, par voie transfrontale, SAP

07.13.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de la glande hypophyse, par voie transfrontale

07.13.11 Biopsie ouverte de la glande hypophyse, par voie transfrontale

07.13.12 Biopsie stéréotaxique de la glande hypophyse, par voie transfrontale

07.13.99 Biopsie de la glande hypophyse par voie transfrontale, autre

07.14 Biopsie de glande hypophyse, par voie transsphénoïdale

07.14.0 Détail de la sous-catégorie 07.14

07.14.00 Biopsie de la glande hypophyse par voie transsphénoïdale, SAP

07.14.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de la glande hypophyse par voie transsphénoïdale

07.14.11 Biopsie ouverte de la glande hypophyse, par voie transsphénoïdale

07.14.12 Biopsie stéréotaxique de la glande hypophyse, par voie transsphénoïdale

07.14.99 Biopsie de la glande hypophyse par voie transsphénoïdale, autre

07.15 Biopsie de glande hypophyse, par voie non précisée

07.16 Biopsie du thymus

07.16.0 Détail de la sous-catégorie 07.16

07.16.00 Biopsie du thymus, SAP

07.16.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du thymus

07.16.11 Biopsie ouverte du thymus

07.16.99 Biopsie du thymus, autre

07.17 Biopsie de glande pinéale

Biopsie d'épiphyse

07.17.0 Détail de la sous-catégorie 07.17

07.17.00 Biopsie de la glande pinéale, SAP

07.17.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de la glande pinéale

07.17.11 Biopsie ouverte de la glande pinéale

07.17.12 Biopsie stéréotaxique de la glande pinéale

07.17.99 Biopsie de la glande pinéale, autre

07.19 Techniques diagnostiques concernant les glandes surrénales, l'hypophyse, l'épiphyse et le thymus, autre

EXCL. *Scintigraphie de l'hypophyse (92.11)*

07.2 Surrénalectomie partielle

Cod. a.: Si effectuée - Ovariectomie (65.3-)

07.21 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu des glandes surrénales [L]

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de glande surrénale (07.11-07.12)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

07.23 Ablation de tissu surrénalien résiduel après surrénalectomie partielle [L]

07.29 Surrénalectomie partielle, autre [L]

Surrénalectomie partielle, SAP

07.3 Surrénalectomie totale [L]

Excision de glande surrénale restante

Cod. a.: Si effectuée - Ovariectomie (65.3-)

07.4 Autres opérations de la glande surrénale, des nerfs et vaisseaux surrénaliens

07.41 Incision de glande surrénale [L]

Surrénalotomie (avec drainage)

07.42 Section de nerf afférant à la glande surrénale [L]

07.43 Ligature de vaisseau surrénalien [L]

07.44 Réparation de glande surrénale [L]

07.45 Réimplantation de tissu surrénalien [L]

Autogreffe de tissu surrénalien

07.49 Autres opérations des glandes surrénales, des nerfs et vaisseaux surrénaliens, autre [L]

07.5 Opération de la glande pinéale

Opération de l'épiphyse

07.51 Exploration du champ épiphysaire

Exploration de la région pinéale

EXCL. *Celle avec incision de l'épiphyse (07.52)*

07.52 Incision de l'épiphyse

Incision de la glande pinéale

07.53 Excision partielle de l'épiphyse

Excision partielle de la glande pinéale

EXCL. *Biopsie de glande pinéale (07.17.-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

07.54 Excision totale de l'épiphyse

Excision totale de la glande pinéale

Pinéalectomie (totale)

07.59 Opérations de l'épiphyse, autre

Autres opérations de la glande pinéale

07.6 Hypophysectomie

07.61 Excision partielle de l'hypophyse par voie sous-frontale

Cryohypophysectomie partielle, voie sous-frontale

Excision de lésion d'hypophyse, voie sous-frontale

Hypophysectomie subtotale, voie sous-frontale

Infundibulectomie hypophysaire, voie sous-frontale

Section de tige hypophysaire, voie sous-frontale

EXCL. *Biopsie de glande hypophysaire, voie transfrontale (07.13)*

07.62 Excision partielle de l'hypophyse, voie transsphénoïdale

EXCL. *Biopsie de l'hypophyse, voie transsphénoïdale (07.14)*

07.63 Excision partielle de l'hypophyse, approche non précisée

EXCL. *Biopsie de l'hypophyse, SAP (07.15)*

07.64 Excision totale de l'hypophyse, voie sous-frontale

Ablation d'hypophyse par implant (strontium-yttrium), voie sous-frontale

Cryohypophysectomie complète, voie sous-frontale

07.65 Excision totale de l'hypophyse, voie transsphénoïdale

07.68 Excision totale de l'hypophyse, autre voie précisée

07.69 Excision totale de l'hypophyse, approche non précisée

Hypophysectomie, SAP

07.7 Autres opérations de l'hypophyse

07.71 Exploration de la fosse hypophysaire

EXCL. *Exploration avec incision de l'hypophyse (07.72)*

07.72 Incision de l'hypophyse

Aspiration d'hypophyse

Aspiration de craniopharyngiome

Aspiration de la poche craniobuccale

Aspiration de la poche de Rathke

07.79 Opération de l'hypophyse, autre

Insertion de mèche dans la selle turcique

07.8 Thymectomie

07.80 Thymectomie, SAP

07.81 Autre excision partielle du thymus

Thymectomie partielle

INCL. Excision partielle ouverte du thymus

EXCL. *Biopsie du thymus (07.16)*

Excision partielle du thymus par voie thoracoscopique (07.83)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

07.82 Autre excision totale du thymus

Thymectomie totale

INCL. Excision totale du thymus par voie ouverte

EXCL. *Excision totale du thymus par voie thoracoscopique (07.84)*

07.83 Excision partielle du thymus par voie thoracoscopique

EXCL. *Autre excision partielle du thymus (07.81)*

07.84 Excision totale du thymus par voie thoracoscopique

EXCL. *Autre excision totale du thymus (07.82)*

07.9 Autres opérations du thymus

07.91 Exploration de l'aire du thymus

EXCL. *Exploration avec incision du thymus (07.92)*

07.92 Autre incision du thymus

Aspiration du thymus

INCL. Incision du thymus par voie ouverte

EXCL. *Incision du thymus par voie thoracoscopique (07.95)*

07.93 Réparation du thymus

07.94 Greffe de thymus

07.95 Incision du thymus par voie thoracoscopique

EXCL. *Autre incision du thymus (07.92)*

07.98 Opération autre et non spécifiée du thymus par voie thoracoscopique

07.99 Opération autre et non spécifiée du thymus

Thymopexie

INCL. Thymectomie par voie transcervicale

EXCL. *Autres opérations du thymus par voie thoracoscopique (07.98)*

08 Opérations de paupière

INCL. Opérations des sourcils

08.0 Incision de paupière

08.01 Incision du bord de la paupière [L]

08.02 Ouverture de blépharorraphie [L]

08.09 Incision de paupière, autre [L]

08.1 Techniques diagnostiques concernant la paupière

08.11 Biopsie de paupière

08.11.0 Détail de la sous-catégorie 08.11

08.11.00 Biopsie de paupière, SAP [L]

08.11.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de paupière [L]

08.11.20 Biopsie ouverte de paupière [L]

08.11.99 Biopsie de paupière, autre [L]

08.19 Techniques diagnostiques concernant la paupière, autre [L]

08.2 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de paupière

Cod. a.: Contrôle de la section du bord: chirurgie micrographique (avec contrôle histographique) (00.9B.1-)

Procédés de destruction (00.99.A-)

Toute reconstruction simultanée (08.61-08.74)

EXCL. *Biopsie de paupière (08.11)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

08.20 Excision de lésion de paupière

Ablation de la glande de Meibomius, SAP

08.20.0 Détail de la sous-catégorie 08.20

08.20.00 Excision de lésion de paupière, SAP [L]

08.20.10 Curetage de paupière [L]

INCL. Excision de lésion par curetage

08.20.99 Excision de lésion de la paupière, autre [L]

08.21 Excision de chalazion [L]

08.22 Excision d'autre lésion mineure de paupière

Excision de verrue de la paupière

08.23 Excision de lésion majeure de paupière, épaisseur partielle

Excision concernant un quart ou plus de la marge de la paupière, épaisseur non transfixiante

08.24 Excision de lésion majeure de paupière, épaisseur transfixiante

Excision concernant un quart ou plus du bord de la paupière, épaisseur complète

Opération de Wheeler

Résection cunéiforme de la paupière

08.25 Destruction de lésion de la paupière [L]

08.3 Correction de blépharoptose et de rétraction de paupière

08.31 Correction de blépharoptose selon la technique de muscle frontal avec suture [L]

08.32 Correction de blépharoptose par opération de muscle frontal avec soutien aponévrotique [L]

Opération de Crawford

08.33 Correction de blépharoptose par résection ou avancement de muscle releveur ou d'aponévrose [L]

Opération de Berke

Opération de Blascovic

08.34 Correction de blépharoptose par autre technique impliquant les muscles élévateurs [L]

08.35 Réparation de blépharoptose par opération du tarse [L]

08.36 Réparation de blépharoptose par autres techniques [L]

Correction de ptose de la paupière, SAP

Soutien de muscle orbiculaire pour correction de blépharoptose

08.37 Réduction d'une surcorrection de ptose [L]

08.38 Correction de rétraction de paupière [L]

08.4 Réparation d'entropion ou d'ectropion

08.41 Réparation d'entropion ou d'ectropion par thermocautérisation [L]

08.42 Réparation d'entropion ou d'ectropion par suture [L]

08.43 Réparation d'entropion ou d'ectropion avec résection cunéiforme [L]

Opération de Fox

08.44 Réparation d'entropion ou d'ectropion avec plastie de paupière

08.44.0 Détail de la sous-catégorie 08.44

08.44.00 Réparation d'entropion ou d'ectropion par plastie de paupière, SAP [L]

08.44.10 Réparation d'entropion ou d'ectropion par plastie de paupière, raccourcissement horizontal de la paupière [L]

08.44.99 Réparation d'entropion ou d'ectropion par plastie de paupière, autre [L]

08.49 Autre réparation d'entropion ou d'ectropion

08.49.0 Détail de la sous-catégorie 08.49

08.49.00 Autre réparation d'entropion ou d'ectropion, SAP [L]

08.49.10 Autre réparation d'entropion ou d'ectropion, opération des rétracteurs de la paupière [L]

08.49.11 Autre réparation d'entropion ou d'ectropion, repositionnement d'une lamelle de paupière [L]

08.49.99 Autre réparation d'entropion ou d'ectropion, autre [L]

08.5 Autre ajustement de position de paupière

08.51 Canthotomie [L]

Élargissement de fente palpébrale

08.52 Blépharorraphie [L]

Canthorraphie

Tarsorraphie

08.59 Autre ajustement de position de paupière

Réparation du pli de l'épicanthus

08.59.0 Détail de la sous-catégorie 08.59

08.59.00 Autre ajustement de position de paupière, SAP [L]

08.59.10 Canthoplastie, SAP [L]

08.59.11 Canthopexie [L]

08.59.12 Correction chirurgicale de l'épicanthus [L]

08.59.99 Autre ajustement de position de paupière, autre [L]

08.6 Reconstruction de paupière avec lambeau ou greffe cutanée

EXCL. *Réparation d'entropion ou d'ectropion avec plastie de paupière (08.44.-)*

08.61 Reconstruction de paupière avec lambeau ou greffe cutanée

08.61.0 Détail de la sous-catégorie 08.61

08.61.10 Reconstruction de paupière avec lambeau cutané [L]

08.61.11 Reconstruction de paupière avec greffe cutanée [L]

08.62 Reconstruction de paupière avec greffe de muqueuse [L]

08.63 Reconstruction de paupière avec greffe de follicule pileux [L]

08.64 Reconstruction de paupière avec lambeau tarsoconjonctival [L]

Transfert de lambeau tarsoconjonctival de la paupière opposée

08.69 Autre reconstruction de paupière avec lambeau ou greffe

08.69.0 Détail de la sous-catégorie 08.69

08.69.00 Autre reconstruction de paupière avec lambeau ou greffe, SAP [L]

08.69.10 Reconstruction de paupière avec du cartilage [L]

08.69.11 Reconstruction de paupière avec du matériau alloplastique [L]

08.69.12 Reconstruction de paupière avec plastie par lambeau de glissement et de rotation [L]

08.69.13 Reconstruction de paupière par allongement de la paupière supérieure [L]

08.69.99 Autre reconstruction de paupière avec lambeau ou greffe, autre [L]

08.7 Autre reconstruction de paupière

EXCL. *Réparation d'entropion et d'ectropion avec plastie de paupière (08.44.-)*

08.71 Reconstruction de paupière impliquant le rebord palpébral, épaisseur partielle [L]

08.72 Autre reconstruction de paupière, épaisseur partielle [L]

08.73 Reconstruction de paupière impliquant le rebord palpébral, épaisseur complète

08.73.0 Détail de la sous-catégorie 08.73

08.73.00 Reconstruction de paupière impliquant le rebord palpébral, épaisseur complète, SAP [L]

08.73.10 Plastie de glissement du rebord palpébral [L]

08.73.99 Reconstruction de paupière impliquant le rebord palpébral, épaisseur complète, autre [L]

08.74 Autre reconstruction de paupière, épaisseur complète

08.74.0 Détail de la sous-catégorie 08.74

08.74.00 Autre reconstruction de paupière, épaisseur complète, SAP [L]

08.74.10 Allongement de la paupière supérieure [L]

08.74.99 Autre reconstruction de paupière, épaisseur complète, autre [L]

08.8 Autre réparation de paupière

08.81 Suture linéaire de lacération de paupière et sourcil [L]

08.82 Réparation de lacération de paupière impliquant le rebord, épaisseur partielle [L]

08.83 Autre réparation de lacération de paupière, épaisseur partielle [L]

08.84 Réparation de lacération de paupière impliquant le rebord, épaisseur complète [L]

08.85 Autre réparation de lacération de paupière, épaisseur complète [L]

08.86 Rhytidectomie de paupière inférieure [L]

Blépharoplastie inférieure esthétique

08.87 Rhytidectomie de paupière supérieure [L]

Blépharoplastie supérieure esthétique

08.89 Autre réparation de paupière

08.89.0 Détail de la sous-catégorie 08.89

08.89.00 Autre réparation de paupière, SAP [L]

08.89.10 Réparation de paupière, angle palpébral interne ou externe [L]

08.89.11 Réparation de paupière par suspension du sourcil [L]

08.89.12 Réparation de paupière par résection d'un prolapsus de graisse orbitaire [L]

08.89.13 Réparation de paupière par surfaçage au laser [L]

08.89.14 Réparation de paupière par autre technique d'allongement de la paupière supérieure [L]

08.89.15 Réparation de paupière par allongement de la paupière inférieure [L]

08.89.99 Autre réparation de paupière, autre [L]

08.9 Autres opérations de paupière

08.91 Épilation électrochirurgicale de paupière [L]

08.92 Épilation cryochirurgicale de paupière [L]

08.93 Autre épilation de paupière [L]

08.99 Autres opérations de paupière

08.99.0 Détail de la sous-catégorie 08.99

08.99.00 Autre opération de paupière, SAP [L]

08.99.10 Alourdissement de la paupière par des poids [L]

08.99.99 Autre opération de paupière, autre [L]

09 Opérations du système lacrymal

09.0 Incision de glande lacrymale [L]

Incision de kyste lacrymal (avec drainage)

09.1 Techniques diagnostiques concernant le système lacrymal

09.11 Biopsie de glande lacrymale [L]

09.12 Biopsie du sac lacrymal [L]

09.19 Techniques diagnostiques concernant le système lacrymal, autre [L]

EXCL. *Dacryocystogramme contrastée (87.05)*

Radiographie de tissu mou du canal naso-lacrymal (87.09)

09.2 Excision de lésion ou de tissu de glande lacrymale

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

09.20 Excision de glande lacrymale, SAP [L]

09.21 Excision de lésion de glande lacrymale [L]

EXCL. *Biopsie de glande lacrymale (09.11)*

09.22 Autre dacryoadénectomie partielle [L]

EXCL. *Biopsie de glande lacrymale (09.11)*

09.23 Dacryoadénectomie totale [L]

09.3 Autres opérations de glande lacrymale [L]

09.4 Manipulation de voies lacrymales

INCL. Ablation de calcul, manipulation avec dilatation

EXCL. *Dacryocystogramme de contraste (87.05)*

09.41 Sondage de point lacrymal [L]

09.42 Sondage de canalicule lacrymal [L]

Opération selon Anel

09.43 Sondage de canal naso-lacrymal [L]

EXCL. *Intubation de conduit naso-lacrymal (09.44)*

09.44 Intubation de canal lacrymo-nasal [L]

Insertion de stent dans le conduit naso-lacrymal

09.49 Autre manipulation de voies lacrymales

09.49.0 Détail de la sous-catégorie 09.49

09.49.00 Autre manipulation de voies lacrymales, SAP [L]

09.49.10 Remplacement d'un tube de drainage dans les voies lacrymales [L]

09.49.99 Autre manipulation de voies lacrymales, autre [L]

09.5 Incision du sac lacrymal et des voies lacrymales

09.51 Incision de point lacrymal [L]

09.52 Incision de canalicule lacrymal [L]

09.53 Incision de sac lacrymal [L]

Opération de Ammon

09.59 Incision du sac lacrymal et des voies lacrymales, autre [L]

Incision (et drainage) du conduit lacrymo-nasal, SAP

09.6 Excision de voie lacrymale et de sac lacrymal [L]

Opération de Gifford

EXCL. *Biopsie de sac lacrymal (09.12)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

09.7 Réparation de point et de canalicule lacrymal

EXCL. *Réparation de paupière (08.81-08.89)*

09.71 Correction de point lacrymal éversé [L]

09.72 Autre réparation de point lacrymal [L]

09.73 Réparation de canalicule lacrymal [L]

09.8 Fistulisation du tractus lacrymal dans la cavité nasale

09.81 Dacryocysto-rhinostomie [L]

Dacryorhinostomie plastique

09.82 Conjonctivocysto-rhinostomie [L]

Conjonctivodacryocysto-rhinostomie [CDRC]

EXCL. *Celle avec insertion de tube ou stent (09.83)*

09.83 Conjonctivo-rhinostomie avec insertion de tube ou de stent [L]

09.9 Autre opération du système lacrymal

09.91 Oblitération de point lacrymal [L]

09.99 Autre opération du système lacrymal, autre [L]

10 Opérations de la conjonctive

10.0 Enlèvement par incision de corps étranger de la conjonctive [L]

EXCL. *Enlèvement de corps étranger superficiel, sans incision (98.21)*

Enlèvement de corps étranger, sans incision (98.22)

10.1 Autre incision de la conjonctive [L]

10.2 Techniques diagnostiques concernant la conjonctive

10.21 Biopsie de la conjonctive

10.21.0 Détail de la sous-catégorie 10.21

10.21.00 Biopsie de la conjonctive, SAP [L]

10.21.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la conjonctive [L]

10.21.20 Biopsie ouverte de la conjonctive [L]

10.21.99 Biopsie de la conjonctive, autre [L]

10.29 Techniques diagnostiques concernant la conjonctive, autre [L]

10.3 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de conjonctive

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

10.31 Excision de lésion ou de tissu de la conjonctive

Excision d'un anneau de la conjonctive autour de la cornée

EXCL. *Biopsie de conjonctive (10.21)*

10.31.0 Détail de la sous-catégorie 10.31

10.31.00 Excision de lésion ou de tissu de la conjonctive, SAP [L]

10.31.10 Excision de lésion ou de tissu de la conjonctive avec plastie [L]

10.31.99 Excision de lésion ou de tissu de la conjonctive, autre [L]

10.32 Destruction de lésion de la conjonctive [L]

EXCL. *Excision de lésion ou de tissu de la conjonctive (10.31.-)*

Réparation d'entropion par thermocautérisation (08.41)

10.33 Autre technique destructive de la conjonctive [L]

Excision de follicules de trachome

10.4 Conjonctivoplastie

10.41 Réparation de symblépharon avec greffe libre

10.41.0 Détail de la sous-catégorie 10.41

10.41.00 Réparation de symblépharon avec greffe libre, SAP [L]

10.41.10 Réparation de symblépharon avec greffe libre autogène [L]

10.41.11 Réparation de symblépharon avec greffe libre non autogène [L]

10.41.99 Réparation de symblépharon avec greffe libre, autre [L]

10.42 Reconstruction de cul-de-sac conjonctival avec greffe libre

EXCL. *Révison de cavité d'énucléation orbitaire avec greffe (16.63)*

10.42.0 Détail de la sous-catégorie 10.42

10.42.00 Reconstruction de cul-de-sac conjonctival avec greffe libre, SAP [L]

10.42.10 Reconstruction de cul-de-sac conjonctival avec greffe libre autogène [L]

10.42.11 Reconstruction de cul-de-sac conjonctival avec greffe libre non autogène [L]

10.42.99 Reconstruction de cul-de-sac conjonctival avec greffe libre, autre [L]

10.43 Autre reconstruction de cul-de-sac conjonctival [L]

EXCL. *Révision de cavité d'énucléation (16.64)*

10.44 Autre greffe libre de la conjonctive

10.44.0 Détail de la sous-catégorie 10.44

10.44.00 Autre greffe libre de la conjonctive, SAP [L]

10.44.10 Autre greffe libre autogène de la conjonctive [L]

10.44.11 Autre greffe libre non autogène de la conjonctive [L]

10.44.99 Autre greffe libre de la conjonctive, autre [L]

10.45 Transplantation de cellules souches limbiques

10.45.0 Détail de la sous-catégorie 10.45

10.45.00 Transplantation de cellules souches limbiques, SAP [L]

10.45.09 Transplantation de cellules souches limbiques, autre [L]

10.45.11 Transplantation autologue de cellules souches limbiques avec cellules souches limbiques cultivées in vitro [L]

10.49 Autre conjonctivoplastie

EXCL. *Reconstruction de la cornée avec des lambeaux conjonctivaux (11.53)*

10.49.0 Détail de la sous-catégorie 10.49

10.49.00 Autre conjonctivoplastie, SAP [L]

10.49.10 Autre conjonctivoplastie, plastie de la capsule de Tenon [L]

10.49.99 Autre conjonctivoplastie, autre [L]

10.5 Lyse d'adhérence de la conjonctive et de la paupière

Ouverture de symblépharon (avec insertion de conformer)

10.5X Lyse d'adhérence de la conjonctive et de la paupière

10.5X.0 Détail de la sous-catégorie 10.5X

10.5X.00 Lyse d'adhérence de la conjonctive et de la paupière, SAP [L]

10.5X.10 Lyse d'adhérence de la conjonctive et de la paupière avec plastie conjonctivale [L]

10.5X.99 Lyse d'adhérence de la conjonctive et de la paupière, autre [L]

10.6 Réparation de lacération de la conjonctive

EXCL. *Avec réparation synchrone de conjonctive - Suture de sclérotique (12.81)*

10.6X Réparation de lacération de la conjonctive

10.6X.0 Détail de la sous-catégorie 10.6X

10.6X.00 Réparation de lacération de la conjonctive, SAP [L]

10.6X.10 Réparation de lacération de la conjonctive, par suture [L]

10.6X.99 Réparation de lacération de la conjonctive, autre [L]

10.9 Autre opération de la conjonctive

10.91 Injection sous-conjonctivale [L]

10.99 Autre opération de conjonctive, autre [L]

11 Opérations de la cornée

11.0 Enlèvement magnétique de corps étranger de la cornée [L]

EXCL. *Enlèvement avec incision (11.1)*

11.1 Incision de la cornée [L]

Incision de la cornée pour ablation de corps étranger

11.2 Techniques diagnostiques concernant la cornée

11.21 Abrasion de la cornée pour culture ou frottis [L]

11.22 Biopsie de la cornée

11.22.0 Détail de la sous-catégorie 11.22

11.22.00 Biopsie de la cornée, SAP [L]

11.22.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la cornée [L]

11.22.20 Biopsie ouverte de la cornée [L]

11.22.99 Biopsie de la cornée, autre [L]

11.29 Techniques diagnostiques concernant la cornée, autre [L]

11.3 Excision de ptérygion

11.31 Transposition de ptérygion [L]

Opération de Mc Reynolds

11.32 Excision de ptérygion, avec greffe de cornée [L]

11.39 Autre excision de ptérygion

11.39.0 Détail de la sous-catégorie 11.39

11.39.00 Autre excision de ptérygion, SAP [L]

11.39.10 Excision de ptérygion avec kératectomie (photothérapeutique) [L]

11.39.11 Excision de ptérygion avec autre plastie conjonctivale [L]

11.39.99 Autre excision de ptérygion, autre [L]

11.4 Excision ou destruction de tissu ou autre lésion de cornée

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Excision ou destruction de lésion de la cornée par chirurgie réfractive (11.79)*

11.41 Enlèvement mécanique d'épithélium de cornée [L]

Enlèvement mécanique d'épithélium de cornée par chimiocautérisation

EXCL. *Abrasion de la cornée pour culture ou frottis (11.21)*

11.42 Thermocautérisation de lésion de cornée [L]

11.43 Cryothérapie de lésion de cornée [L]

11.49 Autre ablation ou destruction de lésion de cornée

Excision de cornée, SAP

EXCL. *Biopsie de cornée (11.22)*

11.49.0 Détail de la sous-catégorie 11.49

11.49.00 Autre ablation ou destruction de lésion de cornée, SAP [L]

11.49.10 Destruction de lésion de cornée par coagulation au laser [L]

11.49.19 Autre destruction de lésion de cornée [L]

11.49.20 Kératectomie de lésion de cornée par photothérapie [L]

11.49.29 Autre kératectomie de lésion de cornée [L]

11.49.99 Autre ablation ou destruction de lésion de cornée, autre [L]

11.5 Réparation de la cornée

11.51 Suture de lacération de la cornée [L]

Suture de plaie de la cornée

11.52 Réparation de déhiscence de plaie opératoire de la cornée [L]

11.53 Réparation de plaie ou de lacération de la cornée avec greffe de tissu conjonctival [L]

11.59 Autre réparation de la cornée

11.59.0 Détail de la sous-catégorie 11.59

11.59.00 Autre réparation de la cornée, SAP [L]

11.59.10 Réparation de la cornée par recouvrement, SAP [L]

11.59.11 Réparation de la cornée par recouvrement par une membrane amniotique [L]

11.59.12 Réparation de la cornée par autre technique de recouvrement [L]

11.59.99 Autre réparation de la cornée, autre [L]

11.6 Greffe de cornée

Cod. a.: Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

EXCL. *Excision de ptérygion avec greffe cornéenne (11.32)*

11.60 Greffe de cornée, SAP [L]

Kératoplastie, SAP

11.61 Kératoplastie lamellaire avec autogreffe [L]

Greffe lamellaire avec autogreffe

11.62 Autre kératoplastie lamellaire [L]

11.63 Kératoplastie pénétrante, avec autogreffe [L]

Kératoplastie perforante, avec autogreffe

11.64 Autre kératoplastie pénétrante [L]

Kératoplastie perforante avec homogreffe

11.69 Autre greffe de cornée

Autre kératoplastie

11.69.0 Détail de la sous-catégorie 11.69

11.69.00 Autre greffe de cornée, SAP [L]

11.69.10 Plastie d'échange de cornée [L]

11.69.20 Greffe perforante de cornée [L]

11.69.99 Autre greffe de cornée, autre [L]

11.7 Autre chirurgie de reconstruction de la cornée et correction de la réfraction

11.71 Kératomileusis [L]

11.72 Kératophakie [L]

11.73 Kératoprothèse [L]

11.74 Thermokératoplastie [L]

11.75 Kératotomie radiale [L]

Laser Exzimer

11.76 Épikératophakie [L]

11.79 Autre chirurgie de reconstruction de la cornée et correction de la réfraction

11.79.0 Détail de la sous-catégorie 11.79

11.79.00 Autre chirurgie de reconstruction de la cornée et correction de la réfraction, SAP [L]

11.79.10 Kératectomie photoréfractive [L]

11.79.20 Implantation d'un anneau cornéen intrastromal [L]

11.79.99 Autre chirurgie de reconstruction de la cornée et correction de la réfraction, autre [L]

11.9 Autres opérations de la cornée

11.91 Tatouage de la cornée [L]

11.92 Enlèvement d'un implant artificiel de la cornée [L]

11.99 Autre opération de la cornée, autre [L]

12 Opérations de l'iris, du corps ciliaire, de la sclère et de la chambre antérieure

EXCL. *Opérations de la cornée (11.0-11.99)*

12.0 Extraction de corps étranger intraoculaire du segment antérieur de l'œil

12.00 Extraction de corps étranger intraoculaire du segment antérieur de l'œil, SAP [L]

12.01 Extraction de corps étranger intraoculaire du segment antérieur de l'œil, avec aimant [L]

12.02 Extraction de corps étranger intraoculaire du segment antérieur de l'œil, sans aimant [L]

12.1 Iridotomie et iridectomie simple

EXCL. *Iridectomie avec destruction de lésion de l'iris, sans excision (12.41)*

Iridectomie avec excision de lésion de l'iris (12.42)

Iridectomie avec extraction de cataracte (13.11-13.69)

Iridectomie avec fistulisation sclérale (12.61-12.69)

12.11 Iridotomie, avec transfixation [L]

12.12 Autre iridotomie [L]

Corectomie

Discision de l'iris

Iridotomie, SAP

12.13 Excision d'iris prolabé [L]

12.14 Autre iridectomie [L]

Iridectomie (basale) (périphérique) (totale) (au laser)

12.2 Techniques diagnostiques concernant l'iris, le corps ciliaire, la sclère et la chambre antérieure

12.21 Aspiration diagnostique de la chambre antérieure de l'œil [L]

12.22 Biopsie de l'iris [L]

12.29 Autres techniques diagnostiques concernant l'iris, le corps ciliaire, la sclère, et la chambre antérieure

12.29.0 Détail de la sous-catégorie 12.29

12.29.00 Autres techniques diagnostiques concernant l'iris, le corps ciliaire, la sclère et la chambre antérieure, SAP [L]

12.29.10 Biopsie du corps ciliaire [L]

12.29.20 Biopsie de la sclère [L]

12.29.30 Biopsie du cristallin [L]

12.29.99 Autres techniques diagnostiques concernant l'iris, le corps ciliaire, la sclère et la chambre antérieure, autre [L]

12.3 Iridoplastie et coréoplastie

12.31 Lyse de goniosynéchie [L]

Goniosynéchiolyse

Lyse de goniosynéchie par injection d'air ou de liquide

Synéchiolyse

12.32 Lyse d'autre synéchie antérieure [L]

Lyse de synéchie antérieure par injection d'air ou de liquide

Lyse de synéchie antérieure, SAP

12.33 Lyse de synéchie postérieure [L]

Lyse d'adhérence d'iris, SAP

12.34 Lyse d'adhérence cornéo-vitréenne [L]

Section (libération d'athérome cornéo-vitréenne)

12.35 Coréoplastie [L]

Iridoplastie

Opération à l'aiguille de membrane pupillaire

Opération pour création de pupille artificielle

12.36 Implantation et remplacement d'un iris artificiel [L]

Diaphragme irien artificiel

12.39 Autre iridoplastie

12.39.0 Détail de la sous-catégorie 12.39

12.39.00 Autre iridoplastie, SAP [L]

12.39.10 Iridoplastie au laser pour aide de la circulation intraoculaire [L]

12.39.99 Autre iridoplastie, autre [L]

12.4 Excision ou destruction de lésion de l'iris et du corps ciliaire

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

12.40 Excision de lésion du segment antérieur de l'œil, SAP [L]

12.41 Destruction de lésion de l'iris, sans excision [L]

Destruction de lésion d'iris par cautérisation

Destruction de lésion d'iris par cryothérapie

Destruction de lésion d'iris par photocoagulation

12.42 Excision de lésion de l'iris [L]

EXCL. *Biopsie de l'iris (12.22)*

12.43 Destruction de lésion du corps ciliaire, sans excision [L]

12.44 Excision de lésion du corps ciliaire [L]

12.5 Aide à la circulation intraoculaire

12.51 Gonioponction, sans goniotomie [L]

12.52 Goniotomie sans gonioponction [L]

12.53 Goniotomie avec gonioponction [L]

12.54 Trabéculotomie ab externo [L]

12.55 Cyclodialyse [L]

12.59 Autre aide à la circulation intraoculaire

12.59.0 Détail de la sous-catégorie 12.59

12.59.00 Autre aide à la circulation intraoculaire, SAP [L]

12.59.10 Aide de la circulation intraoculaire par trabéculoplastie ou gonioplastie [L]

12.59.11 Aide de la circulation intraoculaire par aspiration et curetage du réseau trabéculaire [L]

12.59.99 Autre aide à la circulation intraoculaire, autre [L]

12.6 Fistulisation sclérale

EXCL. *Sclérotomie exploratrice (12.89)*

12.61 Trépanation de sclérotique, avec iridectomie

12.61.0 Détail de la sous-catégorie 12.61

12.61.00 Trépanation de sclérotique, avec iridectomie, SAP [L]

12.61.10 Trépanation de sclérotique, couverte, avec iridectomie [L]

12.61.11 Trépanation de sclérotique, non couverte, avec iridectomie [L]

12.61.99 Trépanation de sclérotique, avec iridectomie, autre [L]

12.62 Thermocautérisation de sclérotique, avec iridectomie [L]

12.63 Iridencleisis et iridotasis [L]

12.64 Trabéculectomie ab externo

12.64.0 Détail de la sous-catégorie 12.64

12.64.00 Trabéculectomie ab externo, SAP [L]

12.64.10 Trabéculectomie ab externo, couverte [L]

12.64.11 Trabéculectomie ab externo, non couverte [L]

12.64.99 Trabéculectomie ab externo, autre [L]

12.65 Autre fistulisation sclérale avec iridectomie [L]

Opération de Holth

Opération de Lagrange

12.66 Révision postopératoire de technique de fistulisation sclérale [L]

Révision de bulle de filtration

EXCL. *Réparation de fistule sclérale (12.82)*

12.69 Autre technique de fistulisation

12.69.0 Détail de la sous-catégorie 12.69

12.69.00 Autre technique de fistulisation sclérale, SAP [L]

12.69.10 Opération filtrante de réduction de la pression intraoculaire [L]

12.69.99 Autre technique de fistulisation sclérale, autre [L]

12.7 Autre opération de correction d'hypertonie intraoculaire

12.71 Cyclodiathermie [L]

12.72 Cyclocryothérapie [L]

12.73 Cyclophotocoagulation [L]

12.74 Réduction du corps ciliaire, SAP [L]

12.79 Autres opérations de glaucome

12.79.0 Détail de la sous-catégorie 12.79

12.79.00 Autres opérations de glaucome, SAP [L]

12.79.10 Viscocanalostomie lors de glaucome [L]

12.79.11 Sclérectomie profonde lors de glaucome [L]

12.79.20 Mise en place d'un implant de drainage antiglaucomateux [L]

INCL. Implant de Baerveldt, d'Ahmed, de Molteno

12.79.99 Autres opérations de glaucome, autre [L]

12.8 Opération de la sclérotique

EXCL. *Celles associées à une réparation de décollement de la rétine (14.41-14.59)*

Fistulisation sclérale (12.61-12.69)

12.81 Suture de plaie de la sclérotique [L]

Suture de sclérotique avec réparation synchrone de conjonctive

12.82 Réparation de fistule sclérale [L]

EXCL. *Révision postopératoire d'intervention de fistulisation sclérale (12.66)*

12.83 Révision de plaie opératoire du segment antérieur de l'œil, NCA [L]

EXCL. *Révision postopératoire d'intervention de fistulisation sclérale (12.66)*

12.84 Excision ou destruction de lésion de la sclérotique [L]

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

12.85 Réparation de staphylome scléral avec greffe [L]

12.86 Autre réparation de staphylome scléral [L]

12.87 Renforcement scléral avec greffe [L]

12.88 Autre renforcement scléral [L]

12.89 Opération de la sclérotique, autre [L]

Sclérotomie exploratrice

12.9 Autres opérations de l'iris, du corps ciliaire et de la chambre antérieure

12.91 Évacuation thérapeutique de la chambre antérieure de l'œil

EXCL. *Aspiration diagnostique (12.21)*

12.91.0 Détail de la sous-catégorie 12.91

12.91.00 Évacuation thérapeutique de la chambre antérieure de l'œil, SAP [L]

12.91.10 Lavage de la chambre antérieure de l'œil, SAP [L]

12.91.11 Lavage de la chambre antérieure de l'œil avec élimination de l'huile de silicone [L]

12.91.19 Lavage de la chambre antérieure de l'œil, autre [L]

12.91.20 Paracentèse de la chambre antérieure de l'œil [L]

12.91.99 Évacuation thérapeutique de la chambre antérieure de l'œil, autre [L]

12.92 Injection dans la chambre antérieure de l'œil

12.92.0 Détail de la sous-catégorie 12.92

12.92.00 Injection dans la chambre antérieure de l'œil, SAP [L]

12.92.09 Injection dans la chambre antérieure de l'œil, autre [L]

12.92.12 Injection dans la chambre antérieure de l'œil, médicament liquide [L]

12.92.19 Injection dans la chambre antérieure de l'œil, autre substance liquide [L]

12.92.21 Injection dans la chambre antérieure de l'œil, air [L]

12.92.29 Injection dans la chambre antérieure de l'œil, autre gaz [L]

12.93 Excision ou destruction d'un envahissement épithélial de la chambre antérieure de l'œil [L]

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Excision ou destruction avec iridectomie (12.41 - 12.42)*

12.97 Autres opérations de l'iris [L]

12.98 Autres opérations du corps ciliaire

12.98.0 Détail de la sous-catégorie 12.98

12.98.00 Autres opérations du corps ciliaire, SAP [L]

12.98.10 Fixation du corps ciliaire [L]

12.98.99 Autres opérations du corps ciliaire, autre [L]

12.99 Autres opérations de la chambre antérieure de l'œil

12.99.0 Détail de la sous-catégorie 12.99

12.99.00 Autres opérations de la chambre antérieure de l'œil, SAP [L]

12.99.10 Enlèvement de suture de la chambre antérieure de l'œil [L]

12.99.99 Autres opérations de la chambre antérieure de l'œil, autre [L]

13 Opérations du cristallin

13.0 Extraction de corps étranger du cristallin

EXCL. *Ablation de pseudophakie (13.8)*

13.00 Extraction de corps étranger du cristallin, SAP [L]

13.01 Extraction de corps étranger du cristallin, avec aimant [L]

13.02 Extraction de corps étranger du cristallin, sans aimant [L]

13.1 Extraction intracapsulaire de cristallin

Cod. a.: Toute insertion simultanée de pseudocristallin (13.71)

13.11 Extraction intracapsulaire de cristallin, par voie temporale inférieure [L]

13.19 Extraction intracapsulaire de cristallin, autre [L]

Autre extraction du cristallin

Cryoextraction de cristallin

Extraction de cataracte, SAP

Extraction de cristallin, SAP

Extraction erysiphake de cataracte

13.2 Extraction extracapsulaire de cristallin, technique d'extraction linéaire [L]

Cod. a.: Toute implantation simultanée de cristallin artificiel (pseudophakie) (13.71)

13.3 Extraction extracapsulaire de cristallin, aspiration simple (et irrigation) [L]

Irrigation de cataracte traumatique

Cod. a.: Toute implantation simultanée de cristallin artificiel (pseudophakie) (13.71)

13.4 Extraction extracapsulaire de cristallin par fragmentation et aspiration

Cod. a.: Toute implantation simultanée de cristallin artificiel (pseudophakie) (13.71)

13.41 Phacoémulsification et aspiration de cataracte [L]

13.42 Phacofragmentation mécanique et aspiration de cataracte, voie postérieure [L]

Cod. a.: Toute vitrectomie simultanée (14.74)

13.43 Phacofragmentation mécanique et autre aspiration de cataracte [L]

13.5 Autre extraction extracapsulaire de cristallin

Cod. a.: Toute implantation simultanée de cristallin artificiel (pseudophakie) (13.71)

13.51 Extraction extracapsulaire de cristallin, voie temporale inférieure [L]

13.59 Autre extraction extracapsulaire de cristallin, autre [L]

13.6 Autre extraction de cataracte

Cod. a.: Toute implantation simultanée de cristallin artificiel (pseudophakie) (13.71)

13.64 Discision de membrane secondaire (après cataracte) [L]

13.65 Excision de membrane secondaire (après cataracte) [L]

Capsulectomie

13.66 Fragmentation mécanique de membrane secondaire (après cataracte) [L]

Section mécanique de membrane secondaire (après cataracte)

13.69 Extraction de cataracte, autre [L]

13.7 Implantation de cristallin artificiel (pseudophakie)

Implantation de lentille intraoculaire

Implantation de prothèse de cristallin

EXCL. *Implantation de prothèse intraoculaire téléscopique (13.91)*

13.70 Implantation de cristallin artificiel, SAP [L]

13.71 Implantation de cristallin artificiel avec extraction simultanée de cataracte [L]

Cod. a.: L'extraction simultanée de la cataracte (13.11-13.69)

13.72 Implantation secondaire de cristallin artificiel [L]

13.73 Implantation de cristallin artificiel portant l'iris [L]

13.79 Implantation de cristallin artificiel, autre [L]

13.8 Ablation de cristallin artificiel [L]

Ablation de pseudophakie

13.9 Autres opérations du cristallin

13.90 Opération du cristallin, NCA [L]

13.91 Implantation de prothèse intraoculaire téléscopique [L]

Télescope miniature implantable

INCL. Enlèvement de cristallin, toute méthode

EXCL. *Insertion secondaire d'implant oculaire (16.61)*

13.92 Capsulotomie du cristallin [L]

13.93 Fermeture de défaut du cristallin avec une colle tissulaire [L]

13.99 Autres opérations du cristallin, autre [L]

14 Opérations de rétine, choroïde, vitré et chambre postérieure de l'œil

14.0 Enlèvement de corps étranger du segment postérieur de l'œil

EXCL. *Ablation d'implant chirurgical du segment postérieur de l'œil (14.6)*

14.00 Ablation de corps étranger du segment postérieur de l'œil, SAP [L]

14.01 Ablation de corps étranger du segment postérieur de l'œil, avec aimant [L]

14.02 Ablation de corps étranger du segment postérieur de l'œil, sans aimant [L]

14.1 Techniques diagnostiques concernant la rétine, la choroïde, le vitré et la chambre postérieure de l'œil

14.11 Aspiration diagnostique du vitré [L]

14.19 Techniques diagnostiques concernant la rétine, la choroïde, le vitré et la chambre postérieure de l'œil, autre [L]

14.2 Destruction de lésion ou de tissu de la rétine et de la choroïde [L]

INCL. Destruction de choriorétinopathie ou de lésion choriorétinienne isolée

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Celle avec réparation de déchirure de la rétine (14.31-14.39)*

Celle avec réparation de décollement de la rétine, (14.41-14.59)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur de l'œil - Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)

Radiothérapie stéréotaxique, procédures spécifiques - Radiothérapie stéréotaxique par rayons X, œil (92.53.31)

Thérapie de contact dans l'orbite (92.55.54)

Thérapie de contact, sur la surface corporelle, avec moulage radioactif (92.55.53)

14.3 Réparation de déchirure de la rétine

INCL. Réparation de défauts rétiniens

EXCL. *Réparation de décollement de rétine (14.41-14.59)*

14.31 Réparation de déchirure de rétine par diathermie [L]

14.32 Réparation de déchirure de rétine par cryothérapie [L]

14.33 Réparation de déchirure de rétine par photocoagulation au xénon [L]

14.34 Réparation de déchirure de la rétine par photocoagulation au laser [L]

14.35 Réparation de déchirure de rétine par photocoagulation de type non-spécifié [L]

14.39 Autre réparation de déchirure de la rétine

14.39.0 Détail de la sous-catégorie 14.39

14.39.00 Autre réparation de déchirure de la rétine, SAP [L]

14.39.10 Réparation de déchirure de rétine à l'aide de liquides lourds [L]

14.39.99 Autre réparation de déchirure de la rétine, autre [L]

14.4 Réparation de décollement de la rétine par indentation sclérale et implantation

14.41 Indentation sclérale et implantation [L]

14.49 Autre réparation de décollement de la rétine par indentation sclérale [L]

Indentation sclérale avec résection sclérale

Indentation sclérale avec tamponnade d'air

Indentation sclérale avec vitrectomie

14.5 Autre réparation de décollement de la rétine

INCL. Réparation de décollement de rétine avec drainage

14.51 Réparation de décollement de rétine par diathermie [L]

14.52 Réparation de décollement de rétine par cryothérapie [L]

14.53 Réparation de décollement de rétine par photocoagulation au xénon [L]

14.54 Réparation de décollement de rétine par photocoagulation au laser [L]

14.55 Réparation de décollement de rétine par photocoagulation de type non-spécifié [L]

14.59 Autre réparation de décollement de la rétine

14.59.0 Détail de la sous-catégorie 14.59

14.59.00 Autre réparation de décollement de la rétine, SAP [L]

14.59.10 Réparation de décollement de rétine à l'aide de liquides lourds [L]

14.59.11 Réparation de décollement de rétine par endotamponnade (gaz) [L]

14.59.99 Autre réparation de décollement de la rétine, autre [L]

14.6 Ablation d'implant scléral chirurgical du segment postérieur de l'œil

14.6X Ablation d'implant scléral chirurgical du segment postérieur de l'œil

14.6X.0 Détail de la sous-catégorie 14.6X

14.6X.00 Ablation d'implant scléral chirurgical du segment postérieur de l'œil, SAP [L]

14.6X.10 Révision et remplacement de matériel d'indentation sclérale [L]

14.6X.20 Ablation de matériel d'indentation sclérale [L]

14.6X.99 Ablation d'implant scléral chirurgical du segment postérieur de l'œil, autre [L]

14.7 Opération du corps vitré

14.71 Ablation du corps vitré par voie antérieure

Ablation du corps vitré par voie antérieure (avec substitut)

Technique à ciel ouvert

14.71.0 Détail de la sous-catégorie 14.71

14.71.00 Ablation du corps vitré par voie antérieure, SAP [L]

14.71.10 Vitrectomie antérieure par la pars plana [L]

14.71.19 Autre vitrectomie par la pars plana [L]

14.71.99 Ablation du corps vitré par voie antérieure, autre [L]

14.72 Autre ablation du corps vitré [L]

Aspiration du corps vitré par sclérotomie postérieure

14.73 Vitrectomie mécanique par voie antérieure

14.73.0 Détail de la sous-catégorie 14.73

14.73.00 Vitrectomie mécanique par voie antérieure, SAP [L]

14.73.10 Vitrectomie mécanique par voie antérieure, vitrectomie par la pars plana [L]

14.73.19 Vitrectomie mécanique par autre voie antérieure [L]

14.73.99 Vitrectomie mécanique par voie antérieure, autre [L]

14.74 Autre vitrectomie mécanique [L]

Approche postérieure

14.75 Injection de substitut du vitré [L]

EXCL. *Omettre le code - Injection de substitut du vitré associée à l'enlèvement du corps vitré (14.71-14.74)*

14.76 Injection intravitréenne [L]

14.79 Opérations du corps vitré, autre [L]

14.9 Autres opérations de rétine, choroïde et chambre postérieure

14.9X Autres opérations de rétine, choroïde et chambre postérieure

14.9X.0 Détail de la sous-catégorie 14.9X

14.9X.00 Autres opérations de rétine, choroïde et chambre postérieure, SAP [L]

14.9X.10 Autre opération de la rétine, rotation de la rétine [L]

14.9X.11 Implantation de prothèse épirétinienne [L]

14.9X.12 Changement de prothèse épirétinienne [L]

14.9X.13 Ablation de prothèse épirétinienne [L]

14.9X.14 Implantation de prothèse sous-rétinienne [L]

14.9X.15 Changement de prothèse sous-rétinienne [L]

14.9X.16 Ablation de prothèse sous-rétinienne [L]

14.9X.20 Fixation de plaque de marquage pour la radiothérapie sur la rétine, la choroïde et la chambre postérieure de l'œil [L]

EXCL. *Thérapie de contact dans l'orbite (92.55.54)*

Thérapie de contact, sur la surface corporelle, avec moulage radioactif (92.55.53)

14.9X.21 Ablation de plaque de marquage pour la radiothérapie de la rétine, la choroïde et la chambre postérieure de l'œil [L]

EXCL. *Retrait d'un applicateur ou émetteur (inactif) de thérapie de contact de l'orbite (92.55.71)*

14.9X.99 Autres opérations de rétine, choroïde et chambre postérieure, autre [L]

15 Opérations des muscles extraoculaires

15.0 Techniques diagnostiques concernant un muscle ou un tendon extraoculaire

15.01 Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire [L]

15.09 Technique diagnostique concernant un muscle et un tendon extraoculaire, autre [L]

15.1 Opération d'un seul muscle extraoculaire avec libération temporaire du globe

15.11 Recul d'un seul muscle extraoculaire

15.11.0 Détail de la sous-catégorie 15.11

15.11.00 Recul d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]

15.11.10 Recul d'un seul muscle extraoculaire droit [L]

15.11.11 Recul d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]

15.11.99 Recul d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]

15.12 Avancement d'un seul muscle extraoculaire

15.12.0 Détail de la sous-catégorie 15.12

15.12.00 Avancement d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]

15.12.10 Avancement d'un seul muscle extraoculaire droit [L]

15.12.11 Avancement d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]

15.12.99 Avancement de muscle extraoculaire, autre [L]

15.13 Résection d'un seul muscle extraoculaire

15.13.0 Détail de la sous-catégorie 15.13

15.13.00 Résection d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]

15.13.10 Résection d'un seul muscle extraoculaire droit [L]

15.13.11 Résection d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]

15.13.99 Résection d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]

15.19 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire avec libération temporaire du globe

EXCL. *Transposition de muscle extraoculaire (15.5)*

15.19.0 Détail de la sous-catégorie 15.19

15.19.00 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire avec libération temporaire du globe, SAP [L]

15.19.10 Opération de renforcement de muscle oculaire, SAP [L]

15.19.11 Opération de renforcement de muscle oculaire droit [L]

15.19.12 Opération de renforcement de muscle oculaire oblique [L]

15.19.19 Autre opération de renforcement de muscle oculaire [L]

15.19.20 Opération d'affaiblissement de muscle oculaire, SAP [L]

15.19.21 Opération d'affaiblissement de muscle oculaire droit [L]

15.19.22 Opération d'affaiblissement de muscle oculaire oblique [L]

15.19.29 Autre opération d'affaiblissement de muscle oculaire [L]

15.19.30 Myopexie de muscle oculaire droit [L]

15.19.40 Chirurgie oculomotrice [L]

15.19.99 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire avec libération temporaire du globe, autre [L]

15.2 Autres opérations d'un seul muscle extraoculaire

15.21 Technique d'allongement d'un seul muscle extraoculaire

15.21.0 Détail de la sous-catégorie 15.21

15.21.00 Technique d'allongement d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]

15.21.10 Technique d'allongement d'un seul muscle extraoculaire droit [L]

15.21.11 Technique d'allongement d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]

15.21.99 Technique d'allongement d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]

15.22 Technique de raccourcissement d'un seul muscle extraoculaire

15.22.0 Détail de la sous-catégorie 15.22

15.22.00 Technique de raccourcissement d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]

15.22.10 Technique de raccourcissement d'un seul muscle extraoculaire droit [L]

15.22.11 Technique de raccourcissement d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]

15.22.99 Technique de raccourcissement d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]

15.29 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire
15.29.0 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire
15.29.00 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]
15.29.01 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire droit [L]
15.29.02 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]
15.29.09 Autre opération d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]
15.29.1 Lyse d'adhérences d'un seul muscle extraoculaire
15.29.10 Lyse d'adhérences d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]
15.29.11 Lyse d'adhérences d'un seul muscle extraoculaire droit [L]
15.29.12 Lyse d'adhérences d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]
15.29.19 Lyse d'adhérences d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]
15.29.2 Enlèvement de suture d'un seul muscle extraoculaire
15.29.20 Enlèvement de suture d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]
15.29.21 Enlèvement de suture d'un seul muscle extraoculaire droit [L]
15.29.22 Enlèvement de suture d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]
15.29.29 Enlèvement de suture d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]
15.29.3 Détachement d'un seul muscle extraoculaire
15.29.30 Détachement d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]
15.29.31 Détachement d'un seul muscle extraoculaire droit [L]
15.29.32 Détachement d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]
15.29.39 Détachement d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]
15.29.4 Refixation d'un seul muscle extraoculaire
15.29.40 Refixation d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]
15.29.41 Refixation d'un seul muscle extraoculaire droit [L]
15.29.42 Refixation d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]
15.29.49 Refixation d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]
15.3 Opération sur des muscles extraoculaires, deux ou plus, avec libération temporaire du globe
15.3X Opération de plusieurs muscles extraoculaires avec libération temporaire du globe
15.3X.0 Détail de la sous-catégorie 15.3X
15.3X.00 Opération sur des muscles extraoculaires, deux ou plus, avec libération temporaire du globe, SAP [L]
15.3X.10 Opération de deux muscles oculaires droits avec libération temporaire du globe [L]
15.3X.11 Opération d'au moins trois muscles oculaires obliques avec libération temporaire du globe [L]
15.3X.12 Opération d'au moins deux muscles oculaires droits ainsi que d'au moins deux muscles oculaires obliques avec libération temporaire du globe [L]
15.3X.20 Myopexie de deux muscles oculaires droits avec libération temporaire du globe [L]
15.3X.21 Myopexie d'au moins deux muscles oculaires droits avec opération d'au moins un autre muscle oculaire avec libération temporaire du globe [L]
15.3X.99 Opérations sur des muscles extraoculaires, deux ou plus, avec libération temporaire du globe, autre [L]
15.4 Autres opérations sur des muscles extraoculaires - deux ou plus - un ou deux yeux
15.4X Autre opération sur des muscles extraoculaires - deux ou plus
15.4X.0 Détail de la sous-catégorie 15.4X
15.4X.00 Opération sur des muscles extraoculaires - deux ou plus - sans libération temporaire du globe, SAP [L]
15.4X.10 Opération de deux muscles oculaires droits sans libération temporaire du globe [L]
15.4X.11 Opération d'au moins trois muscles oculaires obliques sans libération temporaire du globe [L]
15.4X.12 Autre opération d'au moins deux muscles oculaires droits ainsi que d'au moins deux muscles oculaires obliques sans libération temporaire du globe [L]
15.4X.20 Myopexie de deux muscles oculaires droits sans libération temporaire du globe [L]
15.4X.21 Myopexie d'au moins deux muscles oculaires droits avec opération d'au moins un autre muscle oculaire sans libération temporaire du globe [L]
15.4X.99 Opération sur des muscles extraoculaires - deux ou plus - sans libération temporaire du globe, autre [L]
15.5 Transposition de muscles extraoculaires
EXCL. *Celles pour correction de ptose (08.31-08.36)*
15.5X Transposition d'un seul muscle extraoculaire
15.5X.0 Détail de la sous-catégorie 15.5X
15.5X.00 Transposition d'un seul muscle extraoculaire, SAP [L]
15.5X.10 Transposition d'un seul muscle extraoculaire droit [L]
15.5X.11 Transposition d'un seul muscle extraoculaire oblique [L]
15.5X.99 Transposition d'un seul muscle extraoculaire, autre [L]
15.6 Révision de chirurgie de muscle extraoculaire [L]
15.7 Réparation de traumatisme de muscle extraoculaire [L]
Libération de muscle extraoculaire incarcéré
Lyse d'adhérence de muscle extraoculaire
Réparation de plaie de capsule de Tenon
Réparation de plaie de muscle extraoculaire
Réparation de plaie de tendon extraoculaire
15.9 Autres opérations de muscles et de tendons extraoculaires [L]
16 Opérations de l'orbite et du globe oculaire
EXCL. *Réduction de fracture de l'orbite (76.78-76.79)*
16.0 Orbitotomie

16.01 Orbitotomie avec volet osseux [L]

Incision de l'orbite oculaire par voie latérale

16.02 Orbitotomie avec l'insertion d'implant orbitaire [L]

Incision de l'orbite oculaire avec insertion d'implant orbitaire

EXCL. *Orbitotomie avec volet osseux (16.01)*

16.09 Orbitotomie, autre [L]

Autre incision de l'orbite

16.1 Extraction de corps étranger pénétrant de l'œil, SAP [L]

EXCL. *Enlèvement de corps étranger superficiel de l'œil (98.21)*

16.2 Techniques diagnostiques concernant l'orbite et le globe oculaire

16.21 Ophtalmoscopie [L]

16.22 Aspiration diagnostique de l'orbite [L]

16.23 Biopsie de l'orbite et du globe oculaire

16.23.0 Détail de la sous-catégorie 16.23

16.23.00 Biopsie de l'orbite et du globe oculaire, SAP [L]

16.23.1 Biopsie de l'orbite

16.23.11 Biopsie de l'orbite, chirurgicale ouverte [L]

16.23.12 Biopsie de l'orbite, voie transnasale [L]

16.23.2 Biopsie du globe oculaire

16.23.21 Biopsie du globe oculaire [L]

16.23.99 Biopsie de l'orbite et du globe oculaire, autre [L]

16.29 Techniques diagnostiques concernant l'orbite et le globe oculaire, autre [L]

EXCL. *Examen de forme et structure de l'œil (95.11-95.16)*

Examen fonctionnel objectif de l'œil (95.21-95.26)

Examen oculaire général et subjectif (95.01-95.09)

Radiographie de l'orbite (87.14)

Thermographie oculaire (88.82)

Tonométrie (89.11)

16.3 Éviscération de globe oculaire

16.31 Ablation du contenu oculaire avec implant simultané dans l'enveloppe sclérale [L]

16.39 Éviscération de globe oculaire, autre [L]

16.4 Énucléation de globe oculaire

16.41 Énucléation de globe oculaire avec implant simultané dans la capsule de Tenon avec fixation des muscles [L]

Greffe intégrée de globe oculaire

Implant intégré de globe oculaire

16.42 Énucléation de globe oculaire avec autre implant simultané [L]

16.49 Énucléation de globe oculaire, autre [L]

Ablation de globe oculaire, SAP

16.5 Exentération du contenu orbitaire

16.51 Exentération d'orbite avec ablation de structure adjacente

Orbito-maxillectomie radicale

16.51.0 Détail de la sous-catégorie 16.51

16.51.00 Exentération d'orbite avec ablation de structure adjacente, SAP [L]

16.51.10 Exentération d'orbite avec ablation de structure adjacente, avec conservation de la peau palpébrale [L]

16.51.11 Exentération d'orbite avec ablation de structure adjacente, sans conservation de la peau palpébrale [L]

16.51.99 Exentération d'orbite avec ablation de structure adjacente, autre [L]

16.52 Exentération d'orbite avec enlèvement thérapeutique d'os de l'orbite

16.52.0 Détail de la sous-catégorie 16.52

16.52.00 Exentération d'orbite avec enlèvement thérapeutique d'os de l'orbite, SAP [L]

16.52.10 Exentération d'orbite avec enlèvement thérapeutique d'os de l'orbite, avec conservation de la peau palpébrale [L]

16.52.11 Exentération d'orbite avec enlèvement thérapeutique d'os de l'orbite, sans conservation de la peau palpébrale [L]

16.52.99 Exentération d'orbite avec enlèvement thérapeutique d'os de l'orbite, autre [L]

16.59 Autre exentération d'orbite

Éviscération d'orbite avec greffe de muscle temporal

Éviscération de l'orbite, SAP

16.59.0 Détail de la sous-catégorie 16.59

16.59.00 Autre exentération d'orbite, SAP [L]

16.59.10 Autre exentération d'orbite avec conservation de la peau palpébrale [L]

16.59.11 Autre exentération d'orbite sans conservation de la peau palpébrale [L]

16.59.99 Autre exentération d'orbite, autre [L]

16.6 Interventions secondaires après éviscération de l'orbite

EXCL. *Celle effectuée en simultané avec une énucléation du globe oculaire (16.41-16.42)*

Celle effectuée en simultané avec une éviscération du globe oculaire (16.31)

16.61 Insertion secondaire d'implant oculaire

16.61.0 Détail de la sous-catégorie 16.61

16.61.00 Insertion secondaire d'implant oculaire, SAP [L]

16.61.10 Insertion secondaire d'implant oculaire, greffe dermo-adipeuse [L]

16.61.99 Insertion secondaire d'implant oculaire, autre [L]

16.62 Révision et réinsertion d'implant oculaire

16.62.0 Détail de la sous-catégorie 16.62

16.62.00 Révision et réinsertion d'implant oculaire, SAP [L]

16.62.10 Révision d'implant oculaire [L]

16.62.20 Remplacement d'implant oculaire, insertion de greffe dermo-adipeuse [L]

16.62.29 Autre remplacement d'implant oculaire [L]

16.62.99 Révision et réinsertion d'implant oculaire, autre [L]

16.63 Révision de cavité d'énucléation avec greffe [L]

16.64 Autre révision de cavité d'énucléation [L]

16.65 Greffe secondaire à une cavité orbitaire après exentération

16.65.0 Détail de la sous-catégorie 16.65

16.65.00 Greffe secondaire à une cavité orbitaire après exentération, SAP [L]

16.65.10 Greffe secondaire à une cavité orbitaire après exentération, greffe dermo-adipeuse [L]

16.65.99 Greffe secondaire à une cavité orbitaire après exentération, autre [L]

16.66 Autre révision après exentération de cavité orbitaire [L]

16.69 Interventions secondaires après énucléation de globe oculaire, autre [L]

16.7 Ablation d'implant oculaire ou orbitaire

16.71 Ablation d'implant oculaire [L]

16.72 Ablation d'implant orbitaire [L]

16.8 Réparation de traumatisme orbitaire et du globe oculaire

16.81 Réparation de lésion de l'orbite [L]

EXCL. *Réparation de traumatisme de muscle extraoculaire (15.7)*

16.82 Réparation de rupture de globe oculaire [L]

Réparation de multiples structures de l'œil

EXCL. *Réparation de lacération de la cornée (11.51-11.59)*

Suture de lacération de la sclérotique (12.81)

16.89 Réparation de traumatisme de l'orbite ou du globe oculaire, autre [L]

16.9 Autres opérations de l'orbite et du globe oculaire

EXCL. *Ablation de prothèse oculaire NCA (97.31)*

Extraction de corps étranger superficiel de l'œil, sans incision (98.21)

Prescription, fourniture et adaptation d'aide de la vision (95.31-95.33)

16.91 Injection rétrobulbaire d'agent thérapeutique [L]

EXCL. *Injection ciliaire (12.79)*

Injection de produit de contraste dans l'orbite (87.14)

16.92 Excision de lésion de l'orbite [L]

EXCL. *Biopsie de l'orbite et du globe oculaire (16.23.-)*

16.93 Excision de lésion de l'œil, structure non précisée [L]

EXCL. *Biopsie de l'orbite et du globe oculaire (16.23.-)*

16.98 Autres opérations de l'orbite

16.98.0 Détail de la sous-catégorie 16.98

16.98.00 Autres opérations de l'orbite, SAP [L]

16.98.10 Reconstruction de l'orbite, SAP [L]

16.98.11 Réparation de paroi orbitaire par lambeau microvasculaire [L]

16.98.19 Autre réparation de paroi orbitaire [L]

16.98.20 Décompression osseuse de l'orbite [L]

16.98.21 Résection de tissu adipeux de l'orbite [L]

16.98.22 Insertion d'implant médicamenteux intraoculaire [L]

16.98.23 Insertion d'implant médicamenteux extrabulbaire [L]

16.98.24 Augmentation temporaire de la pression intraoculaire, opératoire [L]

16.98.25 Ablation d'implant après opération du glaucome [L]

16.98.99 Autres opérations de l'orbite, autre [L]

16.99 Autres opérations de l'orbite et du globe oculaire, autre [L]

18 Opérations de l'oreille externe

INCL. Opérations sur la peau et le cartilage du pavillon et du méat

Opérations sur le conduit auditif externe

18.0 Incision de l'oreille externe

EXCL. *Ablation de corps étranger intracanalaire (98.11)*

18.01 Perforation du lobe de l'oreille [L]

Perforation du pavillon de l'oreille

18.02 Incision du conduit auditif externe [L]

18.09 Incision de l'oreille externe, autre [L]

18.1 Techniques diagnostiques concernant l'oreille externe

18.11 Otoscopie [L]

18.12 Biopsie de l'oreille externe [L]

18.19 Techniques diagnostiques concernant l'oreille externe, autre [L]

18.2 Excision ou destruction de lésion de l'oreille externe

Cod. a.: Contrôle de la section du bord: chirurgie micrographique (avec contrôle histographique) (00.9B.1-)

Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

18.21 Excision de fistule préauriculaire ou de sinus préauriculaire

Excision radicale de kyste ou de sinus préauriculaire

EXCL. *Excision d'appendice préauriculaire (18.29.-)*

18.29 Excision ou destruction d'autre lésion de l'oreille externe

Cautérisation, coagulation, curetage, cryochirurgie, électrocoagulation, énucléation de l'oreille externe

Excision d'appendice préauriculaire

Excision d'exostoses du conduit auditif externe

Excision partielle de l'oreille

EXCL. *Biopsie de l'oreille externe (18.12)*

Excision radicale de lésion de l'oreille externe (18.31)

18.29.0 Détail de la sous-catégorie 18.29

18.29.00 Excision ou destruction d'autre lésion de l'oreille externe, SAP [L]

18.29.01 Destruction de lésion de l'oreille externe ou du conduit auditif externe [L]

18.29.12 Excision d'autre lésion de l'oreille externe ou du conduit auditif externe [L]

18.29.99 Excision ou destruction d'autre lésion de l'oreille externe, autre [L]

18.3 Autre excision de l'oreille externe

Cod. a.: Contrôle de la section du bord: chirurgie micrographique (avec contrôle histographique) (00.9B.1-)

EXCL. *Biopsie de l'oreille externe (18.12)*

18.31 Excision radicale de lésion de l'oreille externe

Excision radicale dans l'oreille externe

Résection partielle du pavillon

EXCL. *Excision de sinus préauriculaire (18.21)*

18.32 Résection du pavillon, totale [L]

Amputation de l'oreille externe

18.33 Excision de cartilage de l'oreille externe pour transplantation [L]

18.39 Excision de l'oreille externe, autre

18.4 Suture de lacération de l'oreille externe [L]

18.5 Correction chirurgicale d'oreille décollée [L]

Pinning

Setback

18.6 Reconstruction du conduit auditif externe

(Re)construction du conduit auditif externe (partie cartilagineuse) avec greffe de peau

(Re)construction du conduit auditif externe, partie osseuse

Plastie du conduit auditif externe

18.6X Reconstruction du conduit auditif externe

18.6X.0 Détail de la sous-catégorie 18.6X

18.6X.00 Reconstruction du conduit auditif externe, SAP [L]

18.6X.10 Élargissement du conduit auditif externe [L]

18.6X.20 Reconstruction du conduit auditif externe (existant) [L]

18.6X.30 Construction d'un conduit auditif externe (non-existant) [L]

p. ex. lors d'atrésie

18.6X.99 Reconstruction du conduit auditif externe, autre [L]

18.7 Autre réparation plastique de l'oreille externe

18.71 Reconstruction du pavillon de l'oreille

Appareil prothétique pour anotie ou microtie

Reconstruction de l'oreille

Reconstruction du pavillon

18.71.0 Détail de la sous-catégorie 18.71

18.71.00 Reconstruction du pavillon de l'oreille, SAP [L]

18.71.10 Reconstruction du pavillon de l'oreille, partielle, SAP [L]

18.71.11 Reconstruction du pavillon de l'oreille, partielle, avec expanseur tissulaire [L]

18.71.12 Reconstruction du pavillon de l'oreille, partielle, avec lambeau aponévrotique [L]

18.71.13 Reconstruction du pavillon de l'oreille, partielle, avec greffe de cartilage [L]

Cod. a.: Prélèvement de cartilage costal pour greffe (34.99.10)

18.71.14 Reconstruction du pavillon de l'oreille, partielle, avec lambeau microvasculaire [L]

18.71.19 Reconstruction du pavillon de l'oreille, partielle, autre [L]

18.71.20 Reconstruction du pavillon de l'oreille, totale, SAP [L]

18.71.21 Reconstruction du pavillon de l'oreille, totale, avec expanseur tissulaire [L]

18.71.22 Reconstruction du pavillon de l'oreille, totale, avec lambeau aponévrotique [L]

18.71.23 Reconstruction du pavillon de l'oreille, totale, avec greffe de cartilage [L]

Cod. a.: Prélèvement de cartilage costal pour greffe (34.99.10)

18.71.24 Reconstruction du pavillon de l'oreille, totale, avec lambeau microvasculaire [L]

18.71.29 Reconstruction du pavillon de l'oreille, totale, autre [L]

18.71.30 Implantation de matériel alloplastique dans la reconstruction du pavillon de l'oreille

18.71.99 Reconstruction du pavillon de l'oreille, autre [L]

18.72 Réimplantation d'oreille amputée [L]

18.79 Réparation plastique de l'oreille externe, autre [L]

Greffe de peau rétroauriculaire

Otoplastie, SAP

Reconstruction de l'oreille externe, SAP

Réparation de malformation de l'oreille

18.9 Opération de l'oreille externe, autre [L]

EXCL. *Ablation d'un corps étranger intracanalaire d'oreille sans incision (98.11)*

19 Opérations de reconstruction de l'oreille moyenne

19.0 Mobilisation de l'étrier [L]

Mobilisation transcrurale de l'étrier

Remobilisation de l'étrier

Section de matériel et de processus otosclérotique

Stapédolyse

EXCL. *Mobilisation de l'étrier avec stapédectomie associée (19.11-19.19)*

19.1 Stapédotomie, stapédectomie et plasties de l'étrier

EXCL. *Mobilisation isolée de l'étrier (19.0)*

Révision de stapédectomie antérieure (19.21-19.29)

19.11 Stapédectomie et plastie de l'étrier avec mise en place et ajustement d'une prothèse de l'étrier [L]

Stapédectomie, avec homogreffe d'enclume

Stapédectomie, avec prothèse d'enclume

19.19 Autre stapédectomie et plastie de l'étrier

Stapédotomie

19.19.0 Détail de la sous-catégorie 19.19

19.19.00 Autre stapédectomie et plastie de l'étrier, SAP [L]

19.19.10 Stapédectomie, avec remplacement de l'étrier par implant autologue [L]

19.19.11 Stapédectomie, avec remplacement de l'étrier par implant alloplastique [L]

19.19.12 Malléostapédotomie [L]

19.19.99 Autre stapédectomie et plastie de l'étrier, autre [L]

19.2 Révision de stapédotomie, de stapédectomie et de plastie de l'étrier

19.21 Révision de stapédotomie, de stapédectomie et de plastie de l'étrier, avec remplacement de l'enclume [L]

INCL. Révision de malléostapedotomie

19.29 Autre révision de stapédotomie, de stapédectomie et de plastie de l'étrier

19.29.0 Détail de la sous-catégorie 19.29

19.29.00 Autre révision de stapédotomie, de stapédectomie et de plastie de l'étrier, SAP [L]

19.29.10 Autre révision de stapédotomie et de stapédectomie avec prothèse de l'étrier [L]

19.29.11 Autre révision de stapédotomie et de stapédectomie avec prothèse de l'étrier par implant autologue [L]

19.29.12 Autre révision de stapédotomie et de stapédectomie avec prothèse de l'étrier par implant alloplastique [L]

19.29.13 Autre révision de plastie de l'étrier (sans remplacement de l'enclume) [L]

19.29.99 Autre révision de stapédotomie, de stapédectomie et de plastie de l'étrier, autre [L]

19.3 Autre opération de la chaîne ossiculaire [L]

Excision de l'enclume, SAP

Ossiculectomie, SAP

Reconstruction d'osselet de l'oreille moyenne, deuxième temps

19.4 Myringoplastie [L]

Myringoplastie épitympanique, type I

Myringoplastie par cautérisation

Myringoplastie par greffe

Tympanoplastie de type I

19.5 Autre tympanoplastie

19.52 Tympanoplastie de type II [L]

Fermeture d'une perforation avec greffe contre l'enclume ou le marteau

19.53 Tympanoplastie de type III [L]

Greffe tympanique en contact direct avec l'étrier mobile et intact

19.54 Tympanoplastie de type IV [L]

Platine mobile laissée exposée avec poche d'air entre la fenêtre ronde et le néotympan

19.55 Tympanoplastie de type V [L]

Ouverture du canal horizontal semicirculaire recouverte par la greffe tympanique

19.56 Tympanoplastie et ossiculoplastie

19.56.0 Détail de la sous-catégorie 19.56

19.56.00 Tympanoplastie et ossiculoplastie, SAP [L]

19.56.10 Tympanoplastie avec antrotomie, atticotomie, attico-antrotomie ou mastoïdectomie sans implantation de prothèse ou avec remplacement d'osselet par implant autologue [L]

19.56.11 Tympanoplastie avec antrotomie, atticotomie, attico-antrotomie ou mastoïdectomie avec greffe d'implant alloplastique, allogène ou xénogène

19.56.20 Tympanoplastie avec réalisation d'une cavité d'évidement (cavité ouverte), sans implantation de prothèse ou avec remplacement d'osselet par implant autologue [L]

19.56.21 Tympanoplastie avec réalisation d'une cavité d'évidement (cavité ouverte), avec greffe d'implant alloplastique, allogène ou xénogène [L]

19.56.99 Tympanoplastie et ossiculoplastie, autre [L]

19.6 Révision de tympanoplastie [L]

19.9 Autre réparation de l'oreille moyenne

Myoplastie mastoïde

Oblitération des cavités tympano-mastoïdiennes

19.9X Autre réparation de l'oreille moyenne

19.9X.0 Détail de la sous-catégorie 19.9X

19.9X.00 Autre réparation de l'oreille moyenne, SAP [L]

19.9X.10 Opération microchirurgicale de l'oreille moyenne, SAP [L]

19.9X.11 Réduction d'une cavité d'évidement après excision radicale [L]

INCL. Méatoplastie

19.9X.12 Reconstruction de l'oreille moyenne, réimplantation / reconstruction de la paroi postérieure du conduit auditif [L]

19.9X.13 Reconstruction de l'oreille moyenne [L]

INCL. Plastie d'élargissement du conduit auditif ou de l'orifice de la cavité d'évidement

19.9X.14 Fermeture de fistule mastoïdienne [L]

19.9X.19 Opération microchirurgicale de l'oreille moyenne, autre [L]

19.9X.99 Autre réparation de l'oreille moyenne, autre [L]

20 Autres opérations de l'oreille moyenne et interne

20.0 Myringotomie

Incision du tympan

Paracentèse

20.01 Myringotomie avec insertion d'un drain [L]

Myringostomie

Paracentèse avec drainage transtympanique

20.09 Autre myringotomie

Aspiration de l'oreille moyenne, SAP

20.09.0 Détail de la sous-catégorie 20.09

20.09.00 Autre myringotomie, SAP [L]

20.09.10 Autre myringotomie sans pose de drain tympanique [L]

20.09.99 Autre myringotomie, autre [L]

20.1 Ablation d'un drain tympanique [L]

20.2 Incision de mastoïde et de l'oreille moyenne

20.21 Incision de mastoïde [L]

20.22 Incision de la pyramide pétreuse [L]

20.23 Incision de l'oreille moyenne

Dissection du tympan

Lyse d'adhérence de l'oreille moyenne

EXCL. *Incision de l'oreille moyenne avec stapédectomie (19.11-19.19)*

Section de matériel et de processus otosclérotique (19.0)

Stapédiolyse (19.0)

20.23.0 Détail de la sous-catégorie 20.23

20.23.00 Incision de l'oreille moyenne, SAP [L]

20.23.10 Antrotomie [L]

20.23.11 Atticotomie [L]

20.23.12 Tympanotomie avec scellement de la membrane de la fenêtre ronde et ovale [L]

20.23.13 Tympanotomie exploratrice [L]

INCL. Incision de l'apophyse mastoïde et de l'oreille moyenne

20.23.99 Incision de l'oreille moyenne, autre [L]

20.3 Techniques diagnostiques concernant l'oreille moyenne et interne

20.31 Électrocochléographie

EXCL. *Potentiels moteurs évoqués [MEP] (89.15.11)*

Potentiels somatosensoriels évoqués [SEP] (89.15.10)

Potentiels visuels évoqués [VEP] (95.23)

20.31.0 Détail de la sous-catégorie 20.31

20.31.00 Électrocochléographie, SAP

20.31.10 Potentiels auditifs évoqués [AEP]

20.31.11 Otoémissions acoustiques

20.31.99 Électrocochléographie, autre

20.32 Biopsie de l'oreille moyenne et interne

20.32.0 Détail de la sous-catégorie 20.32

20.32.00 Biopsie de l'oreille moyenne et interne, SAP [L]

20.32.01 Biopsie de l'oreille moyenne [L]

20.32.02 Biopsie de l'oreille interne [L]

20.32.99 Biopsie de l'oreille moyenne et interne, autre [L]

20.39 Techniques diagnostiques concernant l'oreille moyenne et interne, autre [L]

EXCL. *Tests des fonctions auditives et vestibulaires (89.13, 95.41-95.49)*

20.4 Mastoïdectomie

Cod. a.: Toute greffe de peau (18.79)

Toute tympanoplastie (19.4-19.55)

EXCL. *Mastoïdectomie avec implantation de prothèse cochléaire (20.96-20.98)*

20.40 Mastoïdectomie, SAP [L]

20.41 Mastoïdectomie simple [L]

20.42 Mastoïdectomie radicale [L]

Évidement pétromastoïdien

20.43 Mastoïdectomie, avec libération du canal fascial

20.43.0 Détail de la sous-catégorie 20.43

20.43.00 Mastoïdectomie, avec libération du canal fascial, SAP [L]

20.43.11 Mastoïdectomie, avec libération du canal fascial, sans décompression du nerf [L]

20.43.12 Mastoïdectomie, avec libération du canal fascial, avec décompression du nerf [L]

20.43.99 Mastoïdectomie, avec libération du canal fascial, autre [L]

20.44 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale]

20.44.0 Détail de la sous-catégorie 20.44

20.44.00 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale], SAP [L]

20.44.11 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale], sans oblitération [L]

20.44.12 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale], avec oblitération de tissus adipeux [L]

20.44.13 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale], avec oblitération de tissus musculaires [L]

20.44.14 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale], avec oblitération de tissus adipeux ainsi que musculaires [L]

20.44.99 Mastoïdectomie, résection subtotale de l'os pétreux [pétrosectomie subtotale], autre [L]

20.45 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux

20.45.0 Détail de la sous-catégorie 20.45

20.45.10 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux, SAP [L]

20.45.11 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux, sans oblitération [L]

20.45.12 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux, avec oblitération de tissus adipeux [L]

20.45.13 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux, avec oblitération de tissus musculaires [L]

20.45.14 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux, avec oblitération de tissus adipeux ainsi que musculaires [L]

20.45.15 Styloïdectomie [L]

Résection du processus styloïde de l'os temporal

20.45.99 Mastoïdectomie, résection partielle de l'os pétreux, autre [L]

20.49 Mastoïdectomie, autre [L]

Attico-antrostomie

Évidement radical en technique fermée (canal wall up)

Mastoïdectomie radicale modifiée

20.5 Autre excision de l'oreille moyenne

EXCL. *Excision avec mastoïdectomie simultanée (20.41-20.49)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

20.51 Excision de lésion de l'oreille moyenne

EXCL. *Biopsie d'oreille moyenne (20.32)*

20.51.0 Détail de la sous-catégorie 20.51

20.51.00 Excision de lésion de l'oreille moyenne, SAP [L]

20.51.10 Excision de lésion de la cavité tympanique [L]

20.51.11 Excision de lésion de l'apex pyramidal [L]

20.51.12 Excision de lésion de la base de l'oreille [L]

20.51.99 Excision de lésion de l'oreille moyenne, autre [L]

20.59 Autre excision de l'oreille moyenne, autre [L]

Apicectomie de la pyramide pétreuse

Pétrosectomie

Tympanectomie

20.6 Fenestration de l'oreille interne

20.61 Fenestration (initiale) de l'oreille interne

Fenestration de canaux semi-circulaires avec greffe (peau) (veine)

Fenestration de vestibule, avec greffe (peau) (veine)

Fenestration du labyrinthe, avec greffe (peau) (veine)

EXCL. *Fenestration avec tympanoplastie de type V (19.55)*

20.61.0 Détail de la sous-catégorie 20.61

20.61.00 Fenestration (initiale) de l'oreille interne, SAP [L]

20.61.10 Fenestration de l'oreille interne, sans implantation de prothèse (procédure initiale) [L]

20.61.99 Fenestration (initiale) de l'oreille interne, autre [L]

20.62 Révision de fenestration de l'oreille interne

20.62.0 Détail de la sous-catégorie 20.62

20.62.00 Révision de fenestration de l'oreille interne, SAP [L]

20.62.10 Révision de fenestration de l'oreille interne, sans implantation de prothèse [L]

20.62.99 Révision de fenestration de l'oreille interne, autre [L]

20.7 Incision, excision et destruction de l'oreille interne

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale (92.53.1-)*

20.71 Shunt endolymphatique [L]

Drainage du sac endolymphatique

20.72 Injection dans l'oreille interne

20.72.0 Détail de la sous-catégorie 20.72

20.72.00 Injection dans l'oreille interne, SAP [L]

20.72.10 Destruction des canaux semi-circulaires par injection [L]

20.72.11 Destruction de l'oreille interne par injection [L]

20.72.12 Destruction du vestibule par injection [L]

20.72.13 Destruction par injection dans les canaux semi-circulaires, l'oreille interne et le vestibule [L]

20.72.14 Destruction du labyrinthe par injection [L]

20.72.99 Injection dans l'oreille interne, autre [L]

20.79 Autre incision, excision et destruction de l'oreille interne

Aspiration de la périlymphe

Décompression du labyrinthe

Drainage de l'oreille interne

Fistulisation du labyrinthe

Fistulisation du sac endolymphatique

Incision du sac endolymphatique

Opération de Tack (punaise)

Ouverture du labyrinthe osseux

EXCL. *Biopsie d'oreille interne (20.32)*

20.79.0 Détail de la sous-catégorie 20.79

20.79.00 Autre incision, excision et destruction de l'oreille interne, SAP [L]

20.79.10 Excision de lésion du labyrinthe [L]

20.79.11 Cochléosaccotomie [L]

20.79.20 Labyrinthectomie transtympanique [L]

20.79.21 Labyrinthectomie transmastoïdienne [L]

20.79.22 Destruction transtympanique du labyrinthe [L]

20.79.23 Destruction transmastoïdienne du labyrinthe [L]

20.79.99 Autre incision, excision et destruction de l'oreille interne, autre [L]

20.8 Opération de la trompe d'Eustache [L]

Cathétérisme de la trompe d'Eustache

Expérience de Politzer sur la trompe d'Eustache

Inflation de la trompe d'Eustache

Injection dans la trompe d'Eustache (Teflon)

Insufflation dans la trompe d'Eustache (acide borique, acide salicylique)

Intubation de la trompe d'Eustache

20.9 Autre opération de l'oreille moyenne et interne

20.91 Tympanosympathectomie [L]

Résection du plexus tympanique

20.92 Révision de mastoïdectomie [L]

20.93 Réparation de fenêtre ovale et ronde [L]

Fermeture de fistule de fenêtre ovale

Fermeture de fistule de fenêtre ronde

Fermeture de fistule de périlymphe

20.94 Injection du tympan [L]

20.95 Implantation d'aide auditive électromagnétique

Implantation d'une prothèse auditive à conduction osseuse

EXCL. *Prothèse cochléaire (20.96-20.98)*

20.95.0 Détail de la sous-catégorie 20.95

20.95.00 Implantation d'aide auditive électromagnétique, SAP [L]

20.95.10 Implantation ou remplacement d'aide auditive active sans interruption de la chaîne des osselets [L]

20.95.11 Implantation ou remplacement d'aide auditive active avec interruption de la chaîne des osselets [L]

20.95.99 Implantation d'aide auditive électromagnétique, autre [L]

20.96 Implantation ou remplacement de prothèse cochléaire, SAP [L]

Implantation de récepteur (intracrânien) et d'électrode(s) dans la cochlée

INCL. Mastoïdectomie

EXCL. *Mise en place de prothèse auditive à conduction osseuse (20.95)*

Mise en place de prothèse auditive électromagnétique (20.95)

20.97 Implantation ou remplacement de prothèse cochléaire, à un seul canal [L]

Implantation de récepteur (intracrânien) et insertion d'électrode(s) dans la cochlée

INCL. Mastoïdectomie

EXCL. *Mise en place de prothèse auditive à conduction osseuse (20.95)*

Mise en place de prothèse auditive électromagnétique (20.95)

20.98 Implantation ou remplacement de prothèse cochléaire, aux canaux multiples [L]

Implantation de récepteur et insertion d'électrode(s) dans la cochlée (intracrânien)

INCL. Mastoïdectomie

EXCL. *Mise en place de prothèse auditive à conduction osseuse (20.95)*

Mise en place de prothèse auditive électromagnétique (20.95)

20.99 Autres opérations de l'oreille moyenne et interne

EXCL. *Adaptation d'appareil auditif (95.48)*

Ajustement de prothèse cochléaire (composants externes) (95.49)

Implantation, révision, remplacement ou retrait d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (39.9A.3-)

20.99.0 Détail de la sous-catégorie 20.99

20.99.00 Autres opérations de l'oreille moyenne et interne, SAP [L]

20.99.11 Implantation d'ancrages osseux pour fixation d'un appareil auditif [L]

Bone anchored hearing aid [BAHA]

20.99.20 Fermeture de fistule labyrinthique [L]

20.99.30 Enlèvement d'implant cochléaire ou d'aide auditive implantable [L]

Retrait d'une prothèse cochléaire

20.99.99 Autres opérations de l'oreille moyenne et interne, autre [L]

21 Opérations du nez

INCL. Opérations sur l'os et la peau du nez

21.0 Contrôle d'épistaxis

21.00 Contrôle d'épistaxis, SAP [L]

21.01 Contrôle d'épistaxis, par tamponnement nasal antérieur [L]

21.02 Contrôle d'épistaxis, par tamponnement nasal postérieur (et antérieur) [L]

21.03 Contrôle d'épistaxis, par cautérisation (et tamponnement) [L]

21.04 Contrôle d'épistaxis, par ligature d'artères ethmoïdales [L]

21.05 Contrôle d'épistaxis, par ligature (transantrale) d'artère maxillaire [L]

Contrôlée par endoscopie

21.06 Contrôle d'épistaxis, par ligature d'artère carotide externe [L]

21.07 Contrôle d'épistaxis, par excision de muqueuse nasale ainsi que greffe cutanée de septum et de la paroi latérale du nez [L]

21.09 Autre contrôle d'épistaxis par autres moyens

21.09.0 Détail de la sous-catégorie 21.09

21.09.00 Autre contrôle d'épistaxis par autres moyens, SAP [L]

21.09.10 Contrôle d'épistaxis, par ligature d'artère sphénopalatine [L]

21.09.99 Autre contrôle d'épistaxis par autres moyens, autre [L]

21.1 Incision du nez

Chondrotomie

Incision de la peau du nez

Septotomie nasale

21.2 Techniques diagnostiques concernant le nez

21.21 Rhinoscopie

Endoscopie nasale

21.22 Biopsie du nez

Endonasale et externe

21.29 Techniques diagnostiques concernant le nez, autre

EXCL. *Étude de la fonction nasale (89.12)*

Rhinomanométrie (89.12)

21.3 Excision ou destruction locale de lésion du nez

Cod. a.: Contrôle de la section du bord: chirurgie micrographique (avec contrôle histographique) (00.9B.1-)

Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie du nez (21.22)*

Fermeture de fistule nasale (21.82)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

21.30 Excision ou destruction locale de lésion du nez, SAP

21.31 Excision ou destruction locale de lésion intranasale

Polypectomie nasale

21.31.0 Détail de la sous-catégorie 21.31

21.31.00 Excision et destruction locale de lésion intranasale, SAP [L]

21.31.10 Excision locale de lésion intranasale, par abord intranasal [L]

21.31.12 Destruction de lésion intranasale [L]

21.31.19 Excision locale de lésion intranasale, autre [L]

p. ex. rhinotomie latérale

21.31.99 Excision et destruction locale de lésion intranasale, autre [L]

21.32 Excision et destruction locale d'autre lésion du nez

21.4 Résection du nez

Amputation du nez

21.4X Résection du nez

21.4X.0 Détail de la sous-catégorie 21.4X

21.4X.00 Résection du nez, SAP

21.4X.12 Résection du nez, partielle

21.4X.22 Résection du nez, subtotale

21.4X.32 Résection du nez, totale

21.4X.99 Résection du nez, autre

21.5 Résection submuqueuse du septum nasal

21.6 Turbinectomie

21.61 Cautérisation turbinale par diathermie ou cryochirurgie [L]

Coagulation du cornet

21.62 Fracture d'os turbiné [L]

Fracture de cornet osseux

21.69 Autre turbinectomie

EXCL. *Turbinectomie avec antrotomie maxillaire externe (22.31-22.39)*

Turbinectomie avec autre sinusectomie (22.60-22.64)

Turbinectomie avec sinusectomie frontale (22.42)

21.69.0 Détail de la sous-catégorie 21.69

21.69.00 Autre turbinectomie, SAP [L]

21.69.10 Turbinotomie et ablation des extrémités postérieures [L]

21.69.11 Résection submuqueuse (turbinoplastie) [L]

21.69.12 Autres opérations du cornet nasal inférieur [L]

21.69.99 Autre turbinectomie, autre [L]

21.7 Réduction de fracture du nez

21.71 Réduction fermée de fracture du nez

21.72 Réduction ouverte de fracture du nez

21.8 Réparation et opération plastique du nez

21.81 Suture de lacération du nez

21.82 Fermeture de fistule du nez

Fistulectomie nasolabiale

Fistulectomie nasopharyngienne

Fistulectomie oronasale

21.83 Reconstruction totale du nez

Reconstruction du nez, avec lambeau brachial

Reconstruction du nez, avec lambeau du front

Reconstruction par lambeau local, pédiculé ou libre

21.83.0 Détail de la sous-catégorie 21.83

21.83.00 Reconstruction totale du nez, SAP

21.83.10 Septorhinoplastie avec correction de cartilage ou d'os, avec transplant autologue local

21.83.11 Septorhinoplastie avec correction de cartilage ou d'os, avec transplant autologue distal ou transplant allogène ou xénogène

21.83.12 Septorhinoplastie avec correction d'os ainsi que de cartilage

21.83.20 Reconstruction totale du nez, avec implantation de matériel alloplastique

21.83.99 Reconstruction totale du nez, autre

21.84 Révision de rhinoplastie

Révision après rhinoseptoplastie

Rhinoplastie pour nez tordu

21.85 Rhinoplastie d'augmentation

Rhinoplastie d'augmentation, avec greffe autologue

Rhinoplastie d'augmentation, avec implant synthétique

21.86 Rhinoplastie limitée

Réparation plastique des ailes du nez

Rhinoplastie de la pointe du nez

21.86.0 Détail de la sous-catégorie 21.86

21.86.00 Rhinoplastie limitée, SAP

21.86.10 Rhinoplastie limitée, nez externe

21.86.11 Rhinoplastie avec lambeau local ou distal

21.86.99 Rhinoplastie limitée, autre

21.87 Autre rhinoplastie

Rhinoplastie, SAP

21.88 Autre septoplastie nasale

Écrasement du septum nasal

Réparation de perforation du septum nasal

EXCL. *Résection submuqueuse du septum nasal (21.5)*

21.88.0 Détail de la sous-catégorie 21.88

21.88.00 Autre septoplastie, SAP

21.88.10 Septoplastie, doublure

p. ex. lors d'ozène

21.88.11 Septoplastie, réparation de perforation du septum nasal avec lambeau muqueux de glissement

21.88.12 Septoplastie, correction sans résection

21.88.13 Septoplastie, correction avec résection

21.88.14 Septoplastie, réparation de septum nasal avec transplant autologue local (plastie d'échange)

21.88.15 Septoplastie, réparation de septum nasal avec transplant autologue distal ou transplant allogène ou xénogène

Transplants autologues: p. ex. cartilage costal

21.88.99 Autre septoplastie, autre

21.89 Réparation et opération plastique du nez, autre

Rattachement de nez amputé

21.9 Autres opérations du nez

21.91 Lyse d'adhérences du nez

Toilettage nasal postérieur

21.99 Autre opération du nez

EXCL. *Enlèvement de corps étranger intraluminal sans incision (98.12)*

21.99.0 Détail de la sous-catégorie 21.99

21.99.00 Autre opération du nez, SAP

21.99.10 Résection unilatérale d'atrésie des choanes, transnasale, par endoscopie [L]

21.99.20 Résection bilatérale d'atrésie des choanes, transnasale, par endoscopie [L]

21.99.99 Autre opération du nez, autre

22 Opérations de sinus paranasaux

22.0 Aspiration et lavage de sinus paranasal

22.00 Aspiration et lavage de sinus paranasal SAP [L]

Drainage d'une mucocèle

22.01 Ponction de sinus paranasal pour aspiration ou lavage

22.01.0 Détail de la sous-catégorie 22.01

22.01.00 Ponction de sinus paranasal pour aspiration ou lavage, SAP [L]

22.01.10 Ponction de sinus maxillaire [L]

22.01.11 Ponction de sinus frontal [L]

22.01.99 Ponction de sinus paranasal pour aspiration ou lavage, autre [L]

22.02 Aspiration ou lavage de sinus paranasal par orifice naturel [L]

22.1 Techniques diagnostiques concernant les sinus paranasaux

22.11 Biopsie de sinus paranasal [par endoscopie] [à l'aiguille], fermée [L]

22.12 Biopsie ouverte de sinus paranasal [L]

22.19 Techniques diagnostiques concernant les sinus paranasaux, autre [L]

Endoscopie de sinus paranasal sans biopsie

EXCL. *Radiographie de sinus paranasal (87.15)*

22.2 Antrotomie intranasale

Méatotomie

EXCL. *Antrotomie maxillaire par voie externe (22.31-22.39)*

22.2X Antrotomie intranasale

22.2X.0 Détail de la sous-catégorie 22.2X

22.2X.00 Antrotomie intranasale, SAP [L]

22.2X.10 Infundibulotomie sans fenestration de l'antre maxillaire [L]

22.2X.11 Infundibulotomie avec fenestration de l'antre maxillaire [L]

22.2X.20 Antrotomie intranasale par dilatation de ballonnet, SAP [L]

22.2X.21 Antrotomie intranasale par dilatation de ballonnet, sinus sphénoïdal [L]

22.2X.22 Antrotomie intranasale par dilatation de ballonnet, sinus frontal [L]

22.2X.23 Antrotomie intranasale par dilatation de ballonnet, sinus maxillaire

22.2X.28 Antrotomie intranasale par dilatation de ballonnet, plusieurs sinus paranasaux [L]

22.2X.29 Antrotomie intranasale par dilatation de ballonnet, autre [L]

22.2X.99 Antrotomie intranasale, autre [L]

22.3 Antrotomie maxillaire externe

22.31 Antrotomie maxillaire radicale [L]

Enlèvement de la membrane recouvrante du sinus maxillaire en employant l'abord selon Caldwell-Luc

22.39 Autre antrotomie maxillaire externe [L]

Exploration du sinus maxillaire, abord selon Caldwell-Luc

22.4 Sinusectomie et sinusotomie frontale

22.41 Sinusotomie frontale

22.41.0 Détail de la sous-catégorie 22.41

22.41.00 Sinusotomie frontale, SAP [L]
22.41.10 Sinusotomie frontale, abord externe [L]
22.41.11 Sinusotomie frontale, par voie intranasale [L]
P. ex. ethmoïdectomie par voie frontale, sinusoplastie
22.41.12 Sinusotomie frontale, pose d'un drain médian [L]
22.41.99 Sinusotomie frontale, autre [L]

22.42 Sinusectomie frontale
Excision de lésion du sinus frontal
Oblitération de sinus frontal (avec tissu adipeux)
EXCL. *Biopsie de sinus paranasal (22.11-22.12)*

22.42.0 Détail de la sous-catégorie 22.42
22.42.00 Sinusectomie frontale, SAP [L]
22.42.10 Chirurgie ostéoplastique de sinus frontal avec oblitération [L]
22.42.11 Chirurgie ostéoplastique de sinus frontal sans oblitération [L]
22.42.99 Sinusectomie frontale, autre [L]

22.5 Autre sinusotomie nasale
22.50 Autre sinusotomie nasale, SAP [L]
22.51 Ethmoïdotomie [L]
22.52 Sphénoïdotomie [L]
22.53 Incision de plusieurs sinus paranasaux [L]

22.6 Autre sinusectomie nasale
INCL. Autre sinusectomie nasale avec résection du cornet en passant
EXCL. *Biopsie de sinus paranasal (22.11-22.12)*

22.60 Autre sinusectomie nasale, SAP [L]
22.61 Excision de lésion du sinus maxillaire, abord selon Caldwell-Luc [L]
22.62 Excision de lésion du sinus maxillaire, par autre abord

22.62.0 Détail de la sous-catégorie 22.62
22.62.00 Excision de lésion du sinus maxillaire, par autre abord, SAP [L]
22.62.1 Excision de lésion du sinus maxillaire, par voie endoscopique
22.62.10 Excision de lésion du sinus maxillaire, par voie endoscopique, SAP [L]
22.62.11 Résection de la paroi médiale du sinus maxillaire, par voie endonasale [L]
22.62.19 Excision de lésion du sinus maxillaire, par voie endoscopique, autre [L]
22.62.2 Excision de lésion du sinus maxillaire, chirurgicale ouverte
22.62.20 Excision de lésion du sinus maxillaire, chirurgicale ouverte, SAP [L]
22.62.21 Résection de la paroi médiale du sinus maxillaire, chirurgicale ouverte [L]
22.62.29 Excision de lésion du sinus maxillaire, chirurgicale ouverte, autre [L]
22.62.99 Excision de lésion du sinus maxillaire, par autre abord, autre [L]

22.63 Ethmoïdectomie
Excision de cellules ethmoïdales

22.63.0 Détail de la sous-catégorie 22.63
22.63.00 Ethmoïdectomie, SAP [L]
22.63.10 Ethmoïdectomie, abord externe [L]
22.63.11 Ethmoïdectomie par voie intranasale ou transmaxillaire [L]
22.63.99 Ethmoïdectomie, autre [L]

22.64 Sphénoïdectomie [L]

22.7 Réparation de sinus paranasal

22.71 Fermeture de fistule de sinus paranasal
Fermeture de fistule oro-antrale

22.79 Autre réparation de sinus paranasal
Reconstruction du conduit fronto-nasal
Réparation d'os de sinus accessoire

22.79.0 Détail de la sous-catégorie 22.79
22.79.00 Autre réparation de sinus paranasal, SAP [L]
22.79.10 Réparation de l'os frontal [L]
22.79.11 Réparation ou cranialisation de paroi de sinus frontal [L]
22.79.19 Autre réparation de sinus paranasal, autre [L]

22.8 Insertion ou remplacement d'implants dans les sinus paranasaux

22.9 Autres opérations de sinus paranasaux
Fistulisation de sinus paranasal

22.9X Autres opérations de sinus paranasaux

22.9X.0 Détail de la sous-catégorie 22.9X
22.9X.00 Autres opérations de sinus paranasaux, SAP [L]
22.9X.10 Autres opérations de sinus maxillaire [L]
Marsupialisation de sinus maxillaire
22.9X.11 Autres opérations de sinus ethmoïdal et sphénoïdal [L]
22.9X.12 Autre opération de sinus frontal [L]
22.9X.13 Désinfection du sinus ethmoïdal ainsi que d'un ou plusieurs autres sinus paranasaux [L]
22.9X.14 Sphéno-ethmoïdectomie [L]
22.9X.20 Opération radicale de plusieurs sinus paranasaux [L]
22.9X.21 Opération radicale de plusieurs sinus paranasaux, avec invasion de la fosse ptérygopalatine [L]
22.9X.22 Opération de plusieurs sinus paranasaux, par voie intranasale, avec curetage d'abcès [L]
22.9X.23 Opération de plusieurs sinus paranasaux, par voie intranasale, avec exposition de la base du crâne [L]
22.9X.24 Opération de plusieurs sinus paranasaux, par voie intranasale, avec ablation partielle de la lame papyracée ou incision de la périorbite [L]
22.9X.25 Opération de plusieurs sinus paranasaux, abords intranasal et externe combinés [L]
22.9X.29 Opération de plusieurs sinus paranasaux, autre [L]
22.9X.99 Autres opérations de sinus paranasaux, autre [L]

23 Extraction et restauration de dents

23.0 Extraction dentaire avec un davier
Dent mono- et pluriradiculée
23.02 Extraction dentaire avec un davier, 1 ou plusieurs dents d'un quadrant
23.04 Extraction dentaire avec un davier, 1 ou plusieurs dents de plusieurs quadrants

23.1 Extraction chirurgicale de dents
Extraction dentaire chirurgicale

Odontectomie

23.10 Extraction chirurgicale de dents, SAP

23.12 Extraction chirurgicale de dents profondément détériorées

INCL. Reste de racine, hémisection ou extraction avec séparation

23.12.1 Extraction chirurgicale de dents profondément détériorées, selon le nombre de quadrants

23.12.11 Extraction chirurgicale de dents profondément détériorées, 1 ou plusieurs dents d'un quadrant

23.12.12 Extraction chirurgicale de dents profondément détériorées, 1 ou plusieurs dents de plusieurs quadrants

23.13 Extraction chirurgicale de dents incluses et déplacées, enclavées

23.13.1 Extraction chirurgicale de dents incluses et déplacées, enclavées, selon le nombre de dents

23.13.11 Extraction chirurgicale de dents incluses et déplacées, enclavées, 1 à 4 dents

23.13.12 Extraction chirurgicale de dents incluses et déplacées, enclavées, 5 dents et plus

23.19 Extraction chirurgicale de dents, autre

23.7 Résection et restauration sur l'apex et le canal radiculaire

Excision de la pointe de la racine d'une dent et traitement du canal radiculaire

23.70 Résection et restauration sur l'apex et le canal radiculaire, SAP

23.73 Résection apicale radiculaire

23.73.1 Résection apicale radiculaire, selon le nombre de racines

23.73.11 Résection apicale, 1 à 3 racines

23.73.12 Résection apicale, 4 racines et plus

23.79 Résection et restauration sur l'apex et le canal radiculaire, autre

23.8 Réimplantation et transplantation de dents

23.80 Réimplantation et transplantation de dents, SAP

23.81 Réimplantation de dents

23.81.1 Réimplantation de dents, selon le nombre

23.81.11 Réimplantation de dents, 1 à 4 dents

23.81.12 Réimplantation de dents, 5 dents et plus

23.82 Transplantation de dents

23.82.1 Transplantation de dents, selon le nombre

INCL. Prélèvement du greffon

23.82.11 Transplantation de dents, 1 à 2 dents

23.82.12 Transplantation de dents, 3 dents et plus

23.89 Réimplantation et transplantation de dents, autre

23.9 Extraction et restauration de dents, autre

23.A Implantation et enlèvement d'implants dentaires

23.A0 Implantation et enlèvement d'implants dentaires, SAP

23.A1 Implantation d'implants dentaires

23.A1.1 Implantation d'implants dentaires endo-osseux, selon le nombre

23.A1.11 Implantation d'implants dentaires endo-osseux, 1 à 2 implants

23.A1.12 Implantation d'implants dentaires endo-osseux, 3 à 4 implants

23.A1.13 Implantation d'implants dentaires endo-osseux, 5 implants et plus

23.A2 Enlèvement d'implants dentaires

23.A2.1 Enlèvement d'implants dentaires endo-osseux, selon le nombre

23.A2.11 Enlèvement d'implants dentaires endo-osseux, 1 à 2 implants

23.A2.12 Enlèvement d'implants dentaires endo-osseux, 3 implants et plus

23.A9 Implantation et enlèvement d'implants dentaires, autre

24 Autres opérations de dents, gencives et alvéoles

24.0 Incision de gencive et d'os alvéolaire

Alvéolotomie apicale

Incision alvéolaire

24.1 Techniques diagnostiques concernant les dents, la gencive et les alvéoles

24.11 Biopsie de la gencive

EXCL. *Biopsie d'alvéole dentaire (24.12.-)*

24.11.0 Détail de la sous-catégorie 24.11

24.11.00 Biopsie de la gencive, SAP

24.11.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la gencive

24.11.20 Biopsie ouverte (par incision) de la gencive

24.11.99 Biopsie de la gencive, autre

24.12 Biopsie d'alvéole dentaire

24.12.0 Détail de la sous-catégorie 24.12

24.12.00 Biopsie d'alvéole dentaire, SAP

EXCL. *Biopsie de la gencive (24.11.-)*

24.12.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) d'alvéole dentaire

24.12.20 Biopsie ouverte (par incision) d'alvéole dentaire

24.12.99 Biopsie d'alvéole dentaire, autre

24.19 Techniques diagnostiques concernant les dents, la gencive et les alvéoles, autre

EXCL. *Radiographie de dent, autre (87.12)*

24.2 Gingivoplastie

Gingivoplastie, avec greffe d'os ou de tissu mou

24.2X Gingivoplastie

24.2X.0 Détail de la sous-catégorie 24.2X

24.2X.00 Gingivoplastie, SAP [L]

24.2X.10 Gingivoplastie avec greffe ou implant [L]

24.2X.99 Gingivoplastie, autre [L]

24.3 Autres opérations de la gencive

24.31 Excision de lésion ou de tissu de la gencive

EXCL. *Biopsie de la gencive (24.11)*

Excision de lésion d'origine dentaire (24.4)

24.32 Suture de lacération de la gencive

Déchirure contuse intrabuccale

24.39 Autres opérations de la gencive

24.39.0 Détail de la sous-catégorie 24.39

24.39.00 Autre opération de la gencive, SAP

24.39.10 Prélèvement de muqueuse du palais dur pour greffe

24.39.11 Prélèvement de muqueuse de la joue pour greffe

24.39.99 Autre opération de la gencive, autre

24.4 Excision de lésion dentaire d'un maxillaire

Excision de lésion d'origine dentaire

Excision de lésion dentaire

24.4X Excision de lésion dentaire d'un maxillaire

24.4X.0 Détail de la sous-catégorie 24.4X

24.4X.00 Excision de lésion dentaire d'un maxillaire, SAP [L]

24.4X.10 Excision de lésion dentaire d'un maxillaire par ouverture de l'antre maxillaire ou du plancher nasal [L]

24.4X.11 Excision de lésion dentaire d'un maxillaire avec représentation du nerf [L]

24.4X.99 Excision de lésion dentaire d'un maxillaire, autre [L]

24.5 Alvéoloplastie

Alvéolectomie (interradiculaire) (intraseptale) (radicale) (simple) (avec greffe ou implant)

Plastie d'alvéole dentaire

EXCL. *Biopsie d'alvéole dentaire (24.12)*

Excision ou destruction large de lésion ou de tissu du palais osseux (27.32.-)

24.5X Alvéoloplastie

24.5X.0 Détail de la sous-catégorie 24.5X

24.5X.00 Alvéoloplastie, SAP [L]

24.5X.10 Alvéoloplastie avec greffe [L]

24.5X.99 Alvéoloplastie, autre [L]

24.6 Dénudation dentaire

Exfoliation dentaire

24.7 Application de matériel orthodontique

Application, insertion ou adaptation d'arcade dentaire

Application, insertion ou adaptation d'attelle parodontale

Application, insertion ou adaptation d'obturateur orthodontique

Application, insertion ou adaptation de cerclage [bague] orthodontique

EXCL. *Cerclage dentaire non orthodontique (93.55)*

24.8 Autres opérations orthodontiques

Ablation d'arcade dentaire

Ajustement d'occlusion dentaire

Fermeture de fissure dentaire (longitudinale) (alvéolaire)

Réparation d'arcade dentaire

24.9 Autres opérations sur les dents

24.91 Extension ou approfondissement du sillon buccolabial ou lingual

24.91.0 Détail de la sous-catégorie 24.91

24.91.00 Extension ou approfondissement du sillon buccolabial ou lingual, SAP

24.91.10 Plastie vestibulaire

24.91.11 Abaissement du plancher buccal

24.91.99 Extension ou approfondissement du sillon buccolabial ou lingual, autre

24.99 Autres opérations sur les dents

EXCL. *Adaptation de prothèse dentaire (99.97)*

Ligature dentaire (93.55)

24.99.0 Détail de la sous-catégorie 24.99

24.99.00 Autres opérations sur les dents, SAP [L]

24.99.10 Libération d'implant endo-osseux avec pose d'une entretoise [L]

24.99.11 Stabilisation d'une dent [L]

24.99.20 Reconstruction de maxillaire par emploi d'un distracteur intraoral [L]

24.99.99 Autres opérations sur les dents, autre [L]

25 Opérations de la langue

25.0 Techniques diagnostiques concernant la langue

25.01 Biopsie fermée [à l'aiguille] de la langue

25.02 Biopsie ouverte de la langue

Biopsie cunéiforme de la langue

25.09 Techniques diagnostiques concernant la langue, autre

25.1 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la langue

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de la langue (25.01-25.02)*

Frénectomie de la langue (25.92)

Frénectomie labiale (27.41)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

25.2 Glossectomie partielle

Ablation partielle de langue

Hémiglossectomie

25.2X Glossectomie partielle

25.2X.0 Détail de la sous-catégorie 25.2X

25.2X.00 Glossectomie partielle, SAP

25.2X.09 Glossectomie partielle, autre

25.2X.1 Glossectomie partielle, par voie transorale

25.2X.10 Glossectomie partielle, par voie transorale, SAP

25.2X.11 Glossectomie partielle, par voie transorale, sans reconstruction

25.2X.12 Glossectomie partielle, par voie transorale, reconstruction avec lambeau muqueux local

25.2X.13 Glossectomie partielle, par voie transorale, reconstruction avec lambeau myocutané

25.2X.14 Glossectomie partielle, par voie transorale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires

25.2X.19 Glossectomie partielle, par voie transorale, autre reconstruction

25.2X.2 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire

25.2X.20 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire, SAP

25.2X.21 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire, sans reconstruction

25.2X.22 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau muqueux local

25.2X.23 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau myocutané

25.2X.24 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires

25.2X.29 Glossectomie partielle, par voie transmandibulaire, autre reconstruction

25.2X.3 Pelviglossectomie, par voie transorale

25.2X.30 Pelviglossectomie, par voie transorale, SAP

25.2X.31 Pelviglossectomie, par voie transorale, sans reconstruction

25.2X.32 Pelviglossectomie, par voie transorale, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.2X.33 Pelviglossectomie, par voie transorale, reconstruction avec lambeau myocutané
25.2X.34 Pelviglossectomie, par voie transorale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.2X.39 Pelviglossectomie, par voie transorale, autre reconstruction
25.2X.4 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire
25.2X.40 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire, SAP
25.2X.41 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire, sans reconstruction
25.2X.42 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.2X.43 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau myocutané
25.2X.44 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.2X.49 Pelviglossectomie, par voie transmandibulaire, autre reconstruction
25.2X.5 Pelviglossomandibulectomie
25.2X.50 Pelviglossomandibulectomie, SAP
25.2X.51 Pelviglossomandibulectomie, sans reconstruction
25.2X.52 Pelviglossomandibulectomie, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.2X.53 Pelviglossomandibulectomie, reconstruction avec lambeau myocutané
25.2X.54 Pelviglossomandibulectomie, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.2X.59 Pelviglossomandibulectomie, avec autre reconstruction

25.3 Glossectomie totale

Glossectomie, SAP

Cod. a.: Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection] (40.4-)

25.3X Glossectomie totale
25.3X.0 Détail de la sous-catégorie 25.3X
25.3X.00 Glossectomie totale, SAP
25.3X.09 Glossectomie totale, autre
25.3X.1 Glossectomie totale, par voie transorale
25.3X.10 Glossectomie totale, par voie transorale, SAP
25.3X.11 Glossectomie totale, par voie transorale, sans reconstruction
25.3X.12 Glossectomie totale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.3X.13 Glossectomie totale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau myocutané
25.3X.14 Glossectomie totale, par voie transorale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.3X.19 Glossectomie totale, par voie transorale, autre reconstruction
25.3X.2 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire
25.3X.20 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire, SAP
25.3X.21 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire, sans reconstruction
25.3X.22 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.3X.23 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau myocutané
25.3X.24 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.3X.29 Glossectomie totale, par voie transmandibulaire, autre reconstruction
25.3X.3 Pelviglossectomie totale, par voie transorale
25.3X.30 Pelviglossectomie totale, par voie transorale, SAP
25.3X.31 Pelviglossectomie totale, par voie transorale, sans reconstruction
25.3X.32 Pelviglossectomie totale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.3X.33 Pelviglossectomie totale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau myocutané
25.3X.34 Pelviglossectomie totale, par voie transorale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.3X.39 Pelviglossectomie totale, par voie transorale, autre reconstruction
25.3X.4 Pelviglossectomie totale, par voie transmandibulaire
25.3X.40 Pelviglossectomie totale, par voie transmandibulaire, SAP
25.3X.41 Pelviglossectomie totale, par voie transmandibulaire, sans reconstruction
25.3X.42 Pelviglossectomie totale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.3X.43 Pelviglossectomie totale, par voie mandibulaire, reconstruction avec lambeau myocutané
25.3X.44 Pelviglossectomie totale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.3X.49 Pelviglossectomie totale, par voie transmandibulaire, autre reconstruction
25.3X.5 Pelviglossomandibulectomie totale
25.3X.50 Pelviglossomandibulectomie totale, SAP
25.3X.51 Pelviglossomandibulectomie totale, sans reconstruction
25.3X.52 Pelviglossomandibulectomie totale, reconstruction avec lambeau muqueux local
25.3X.53 Pelviglossomandibulectomie totale, reconstruction avec lambeau myocutané
25.3X.54 Pelviglossomandibulectomie totale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
25.3X.59 Pelviglossomandibulectomie totale, avec autre reconstruction

25.4 Glossectomie radicale

Ablation radicale de la langue

Cod. a.: Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection] (40.4-)

Toute trachéostomie (31.1-31.29)

25.4X Glossectomie radicale / Ablation radicale de la langue
25.4X.0 Détail de la sous-catégorie 25.4X
25.4X.00 Glossectomie radicale, SAP

25.4X.1 Glossectomie radicale, par voie transorale
- **25.4X.10 Glossectomie radicale, par voie transorale, SAP**
- **25.4X.11 Glossectomie radicale, par voie transorale, sans reconstruction**
- **25.4X.12 Glossectomie radicale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau muqueux local**
- **25.4X.13 Glossectomie radicale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau myocutané**
- **25.4X.14 Glossectomie radicale, par voie transorale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires**
- **25.4X.19 Glossectomie radicale, par voie transorale, autre reconstruction**

25.4X.2 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire
- **25.4X.20 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire, SAP**
- **25.4X.21 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire, sans reconstruction**
- **25.4X.22 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau muqueux local**
- **25.4X.23 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau myocutané**
- **25.4X.24 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires**
- **25.4X.29 Glossectomie radicale, par voie transmandibulaire, autre reconstruction**

25.4X.3 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale
- **25.4X.30 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale, SAP**
- **25.4X.31 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale, sans reconstruction**
- **25.4X.32 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau muqueux local**
- **25.4X.33 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale, reconstruction avec lambeau myocutané**
- **25.4X.34 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires**
- **25.4X.39 Pelviglossectomie radicale, par voie transorale, autre reconstruction**

25.4X.4 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire
- **25.4X.40 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire, SAP**
- **25.4X.41 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire, sans reconstruction**
- **25.4X.42 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau muqueux local**
- **25.4X.43 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec lambeau myocutané**
- **25.4X.44 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires**
- **25.4X.49 Pelviglossectomie radicale, par voie transmandibulaire, autre reconstruction**

25.4X.5 Pelviglossomandibulectomie radicale
- **25.4X.50 Pelviglossomandibulectomie radicale, SAP**
- **25.4X.51 Pelviglossomandibulectomie radicale, sans reconstruction**
- **25.4X.52 Pelviglossomandibulectomie radicale, reconstruction avec lambeau muqueux local**
- **25.4X.53 Pelviglossomandibulectomie radicale, reconstruction avec lambeau myocutané**
- **25.4X.54 Pelviglossomandibulectomie radicale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires**
- **25.4X.59 Pelviglossomandibulectomie radicale, avec autre reconstruction**
- **25.4X.99 Glossectomie radicale, autre**

25.5 Réparation [reconstruction] de la langue et glossoplastie
- **25.51 Suture de plaie de la langue**
- **25.59 Autres réparations et opérations plastiques de la langue**

  Glosso-labiopexie

  Greffe de muqueuse ou de peau sur la langue

  EXCL. *Lyse d'adhérences de la langue (25.93)*

  25.59.0 Détail de la sous-catégorie 25.59
  - **25.59.00 Autres réparations et opérations plastiques de la langue, SAP**
  - **25.59.10 Reconstruction de la langue, SAP**
  - **25.59.11 Plastie de réduction de la langue**
  - **25.59.99 Autres réparations et opérations plastiques de la langue, autre**

25.9 Autres opérations de la langue
- **25.91 Frénotomie de la langue**

  EXCL. *Frénotomie labiale (27.91)*
- **25.92 Frénectomie de la langue**

  Excision du frein de la langue

  EXCL. *Frénectomie labiale (27.41)*
- **25.93 Lyse d'adhérences de la langue**

  Libération d'adhérences de la langue
- **25.94 Autre glossotomie**
- **25.99 Opérations de la langue, autre**

26 Opérations de glandes et de canaux salivaires

INCL. Opérations sur la glande et le canal de la parotide

Opérations sur la glande et le canal sous-maxillaire

Opérations sur la glande et le canal sublinguale

Opérations sur les glandes et canaux salivaires accessoires

Cod. a.: Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection] (40.4-)

26.0 Incision de glande ou de canal salivaire

26.0X Incision de glande ou de canal salivaire

26.0X.0 Détail de la sous-catégorie 26.0X
- **26.0X.00 Incision de glande ou de canal salivaire, SAP [L]**
- **26.0X.10 Incision de glande ou de canal salivaire, avec extraction de calcul [L]**
- **26.0X.99 Incision de glande ou de canal salivaire, autre [L]**

26.1 Techniques diagnostiques concernant les glandes et les canaux salivaires
- **26.11 Biopsie fermée [à l'aiguille] de glande ou de canal salivaire [L]**

  Biopsie à l'aiguille par aspiration
- **26.12 Biopsie ouverte de glande ou de canal salivaire [L]**

26.19 Techniques diagnostiques concernant les glandes et les canaux salivaires, autre [L]

EXCL. *Radiographie de glande salivaire (87.09)*

26.2 Excision et destruction de lésion de glande salivaire

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

26.21 Marsupialisation de kyste de glande salivaire [L]

Marsupialisation de grenouillette (ranula)

26.29 Autre excision et destruction de lésion de glande salivaire

EXCL. *Biopsie de glande salivaire (26.11-26.12)*

Fermeture de fistule salivaire (26.42)

26.29.0 Détail de la sous-catégorie 26.29

26.29.00 Autre excision de lésion de glande salivaire, SAP [L]

26.29.10 Destruction de glande salivaire, SAP [L]

26.29.99 Autre excision et destruction de lésion de glande salivaire, autre [L]

26.3 Sialoadénectomie

Excision de glande salivaire

26.30 Sialoadénectomie, SAP [L]

Exérèse de glande salivaire, SAP

26.31 Sialoadénectomie partielle

Exérèse partielle de glande salivaire

Parotidectomie superficielle

26.31.0 Détail de la sous-catégorie 26.31

26.31.00 Sialoadénectomie partielle, SAP [L]

26.31.10 Parotidectomie partielle, sans monitoring facial peropératoire [L]

26.31.11 Parotidectomie partielle, avec monitoring facial peropératoire [L]

26.31.99 Sialoadénectomie partielle, autre [L]

26.32 Sialoadénectomie complète

Excision en bloc de lésion de glande salivaire

Exérèse complète de glande salivaire

Exérèse radicale de glande salivaire

Parotidectomie totale

26.32.0 Détail de la sous-catégorie 26.32

26.32.00 Sialoadénectomie totale, SAP [L]

26.32.10 Parotidectomie totale avec conservation du nerf facial, sans monitoring facial peropératoire [L]

26.32.11 Parotidectomie totale avec conservation du nerf facial, avec monitoring facial peropératoire [L]

26.32.20 Parotidectomie totale avec résection et réparation du nerf facial [L]

26.32.30 Résection totale de la glande sous-mandibulaire [L]

26.32.99 Sialoadénectomie totale, autre [L]

26.4 Réparation de glande ou de canal salivaire

26.41 Suture de lacération de glande salivaire

26.41.0 Détail de la sous-catégorie 26.41

26.41.00 Suture de lacération de glande salivaire, SAP [L]

26.41.10 Suture de lacération de canal salivaire [L]

26.41.99 Suture de lacération de glande salivaire, autre [L]

26.42 Fermeture de fistule salivaire

26.49 Autre réparation et opération plastique de canal ou de glande salivaire

26.49.0 Détail de la sous-catégorie 26.49

26.49.00 Autre réparation et opération plastique de canal ou de glande salivaire, SAP [L]

26.49.10 Fistulisation de glande salivaire [L]

26.49.11 Transplantation de l'ouverture du canal salivaire [L]

26.49.12 Transposition d'ouverture du canal salivaire [L]

26.49.99 Autre réparation et opération plastique de canal ou de glande salivaire, autre [L]

26.9 Autres opérations de canal et de glande salivaire

26.91 Sondage de canal salivaire [L]

26.99 Autres opérations de canal et de glande salivaire

26.99.0 Détail de la sous-catégorie 26.99

26.99.00 Autres opérations de canal et de glande salivaire, SAP [L]

26.99.10 Section du canal parotidien [canal de Stenon] [L]

26.99.20 Sialendoscopie interventionnelle, SAP [L]

INCL. Glande submandibulaire, glande parotide

26.99.21 Sialendoscopie interventionnelle avec dilatation [L]

26.99.22 Sialendoscopie interventionnelle avec extraction de corps étranger ou de calcul [L]

INCL. Utilisation d'une sonde panier

26.99.23 Sialendoscopie interventionnelle avec lithotripsie intraductale et extraction de fragments [L]

26.99.24 Sialendoscopie interventionnelle avec fragmentation au laser [L]

26.99.29 Sialendoscopie interventionnelle, autre [L]

26.99.99 Autres opérations de canal et de glande salivaire, autre [L]

27 Autres opérations de la cavité buccale et de la face

INCL. Opérations sur le palais

Opérations sur les lèvres

Opérations sur les tissus mous de la face et de la bouche, excepté langue et gencives

EXCL. *Opérations de gencive (24.0-24.99)*

Opérations de la langue (25.01-25.99)

27.0 Drainage de la face et du plancher buccal

Drainage (d'abcès) de la région faciale

Drainage d'abcès de Ludwig

Drainage de compartiment aponévrotique de la face

EXCL. *Drainage du tractus thyréoglosse par incision (06.09)*

27.1 Incision du palais

27.2 Techniques diagnostiques concernant la cavité buccale

27.21 Biopsie du palais osseux

27.21.0 Détail de la sous-catégorie 27.21

27.21.00 Biopsie du palais osseux, SAP

27.21.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) du palais osseux

27.21.20 Biopsie ouverte (par incision) du palais osseux

27.21.99 Biopsie du palais osseux, autre

27.22 Biopsie de la luette et du voile du palais

27.22.0 Détail de la sous-catégorie 27.22

27.22.00 Biopsie de la luette et du voile du palais, SAP

27.22.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la luette et du voile du palais

27.22.20 Biopsie ouverte (par incision) de la luette et du voile du palais

27.22.99 Biopsie de la luette et du voile du palais, autre

27.23 Biopsie de la lèvre

27.23.0 Détail de la sous-catégorie 27.23

27.23.00 Biopsie de la lèvre, SAP

27.23.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la lèvre

27.23.20 Biopsie ouverte (par incision) de la lèvre

27.23.99 Biopsie de la lèvre, autre

27.24 Biopsie de la bouche, structure non précisée

27.24.0 Détail de la sous-catégorie 27.24

27.24.00 Biopsie de la bouche, structure non précisée, SAP

27.24.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la muqueuse de la joue, du plancher buccal et d'autres structures de la cavité buccale

27.24.20 Biopsie ouverte (par incision) de la muqueuse de la joue, du plancher buccal et d'autres structures de la cavité buccale

27.24.99 Biopsie de la bouche, structure non précisée, autre

27.29 Techniques diagnostiques concernant la cavité buccale, autre

EXCL. *Radiographie de tissu mou (87.09)*

27.3 Excision et destruction de lésion ou de tissu du palais osseux

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

27.31 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du palais osseux

Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du palais, par une substance chimique

Excision ou destruction locale du palais par cautérisation

Excision ou destruction locale du palais par cryothérapie

EXCL. *Biopsie du palais osseux (27.21)*

27.31.0 Détail de la sous-catégorie 27.31

27.31.00 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du palais osseux, SAP

27.31.10 Excision locale de lésion ou de tissu du palais osseux

27.31.20 Excision partielle de lésion ou de tissu du palais osseux

27.31.30 Destruction de lésion ou de tissu du palais osseux

27.31.99 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du palais osseux, autre

27.32 Excision ou destruction large de lésion ou de tissu du palais osseux

Hémipalatectomie

Palatectomie

Résection en bloc d'un processus alvéolaire ou du palais

27.32.0 Détail de la sous-catégorie 27.32

27.32.00 Excision ou destruction large de lésion ou de tissu du palais osseux, SAP

27.32.10 Extirpation totale transorale de lésion ou de tissu du palais osseux

Extirpation totale au sens d'une élimination complète de la lésion, par opposition à l'excision radicale avec structures saines avoisinantes

27.32.11 Excision radicale transmandibulaire [résection en bloc] de lésion ou de tissu du palais osseux

Extirpation totale au sens d'une élimination complète de la lésion, par opposition à l'excision radicale avec structures saines avoisinantes

27.32.12 Excision radicale transfaciale [résection en bloc] de lésion ou de tissu du palais osseux

27.32.99 Excision ou destruction large de lésion ou de tissu du palais osseux, autre

27.4 Excision d'autres parties de la bouche

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

27.41 Frénectomie labiale

EXCL. *Frénotomie labiale (27.91)*

27.42 Excision large de lésion de la lèvre

27.43 Autre excision de lésion ou de tissu de la lèvre

27.43.0 Détail de la sous-catégorie 27.43

27.43.00 Autre excision de lésion ou de tissu de la lèvre, SAP

27.43.10 Autre excision de lésion ou de tissu de la lèvre, excision locale

27.43.99 Autre excision de lésion ou de tissu de la lèvre, autre

27.44 Excision radicale de lésion de la lèvre

Cod. a.: Contrôle de la section du bord: chirurgie micrographique (avec contrôle histographique) (00.9B.1-)

27.44.0 Détail de la sous-catégorie 27.44

27.44.00 Excision radicale de lésion de la lèvre, SAP

27.44.11 Excision radicale de lésion cutanée de la lèvre, sans greffe ou transposition de peau

27.44.20 Excision radicale de lésion cutanée de la lèvre, avec greffe ou transposition de peau

27.44.99 Excision radicale de lésion de la lèvre, autre

27.49 Autre excision de la bouche

EXCL. *Autre excision de lésion ou de tissu de la lèvre (27.43.-)*

Biopsie de la bouche, SAP (27.24)

Excision de lésion de la langue (25.1)

Excision de lésion de la luette (27.72)

Excision de lésion du palais (27.31-27.32)

Fermeture de fistule de la bouche (27.53)

Frénectomie de la langue (25.92)

Frénectomie labiale (27.41)

27.49.0 Détail de la sous-catégorie 27.49

27.49.00 Autre excision de la bouche, SAP

27.49.10 Excision de la joue

27.49.11 Excision du plancher buccal

27.49.99 Autre excision de la bouche, autre

27.5 Réparation plastique de la cavité buccale

EXCL. *Palatoplastie (27.61-27.69)*

Note: Si précisé dans le code, «non étendu» correspond à une surface égale ou inférieure à 4 cm2.

27.51 Suture de lacération de la lèvre

Suture de plaie de la lèvre

27.52 Suture de plaie d'autre partie de la cavité buccale

27.53 Fermeture de fistule de la cavité buccale

EXCL. *Fermeture de fistule oro-antrale (22.71)*
Fermeture de fistule oro-nasale (21.82)
Fistulectomie nasolabiale (21.82)

27.54 Réparation de fente labiale (congénitale)

Reconstruction plastique d'un bec-de-lièvre

27.54.0 Détail de la sous-catégorie 27.54

27.54.00 Réparation de fente labiale (congénitale), SAP

27.54.10 Chéiloplastie de fente labiale (congénitale)

27.54.11 Opération secondaire de fente labiale (congénitale)

27.54.99 Réparation de fente labiale (congénitale), autre

27.55 Greffe de peau totale de la bouche et de la lèvre

27.55.0 Détail de la sous-catégorie 27.55

27.55.00 Greffe de peau totale de la lèvre et de la bouche, SAP

27.55.10 Greffe de peau totale de la lèvre et de la bouche, non étendue

27.55.20 Greffe de peau totale de la lèvre et de la bouche, étendue

27.55.99 Greffe de peau totale de la lèvre et de la bouche, autre

27.56 Autre greffe de peau de la bouche et de la lèvre

27.56.0 Détail de la sous-catégorie 27.56

27.56.00 Autre greffe de peau de la lèvre et de la bouche, SAP

27.56.10 Greffe de peau d'épaisseur partielle de la lèvre et de la bouche, non étendue

27.56.20 Greffe de peau d'épaisseur partielle de la lèvre et de la bouche, étendue

27.56.30 Hétérogreffe de peau à la lèvre, non étendue

27.56.40 Hétérogreffe de peau à la lèvre, étendue

27.56.50 Homogreffe de peau à la lèvre, non étendue

27.56.60 Homogreffe de peau à la lèvre, étendue

27.56.99 Autre greffe de peau de la lèvre et de la bouche, autre

27.57 Attachement de lambeau pédiculé ou libre à la bouche et à la lèvre

27.57.0 Détail de la sous-catégorie 27.57

27.57.00 Attachement de lambeau pédiculé ou libre à la lèvre et à la bouche, SAP

27.57.10 Attachement de greffon libre avec anastomoses microvasculaires à la lèvre et à la bouche

27.57.11 Attachement de lambeau pédiculé à la lèvre et à la bouche

27.57.99 Attachement de lambeau pédiculé ou libre à la lèvre et à la bouche, autre

27.58 Révision de lambeau pédiculé ou libre ou de greffe de peau libre à la lèvre et à la bouche

27.59 Autre réparation plastique de la lèvre et de la bouche

Chéiloplastie

27.59.0 Détail de la sous-catégorie 27.59

27.59.00 Autre réparation plastique de la lèvre et de la bouche, SAP

27.59.10 Greffe de peau régénérative temporaire à la lèvre, non étendue

27.59.11 Greffe de peau régénérative temporaire à la lèvre, étendue

27.59.20 Couverture non étendue de tissu mou par des kératinocytes obtenus en culture, lèvre

27.59.21 Couverture étendue de tissu mou par des kératinocytes obtenus en culture, lèvre

27.59.30 Couverture temporaire, non étendue, de tissu mou par plusieurs techniques combinées, lèvre

27.59.31 Couverture temporaire, étendue, de tissu mou par plusieurs techniques combinées, lèvre

27.59.40 Autre réparation plastique de la lèvre et de la bouche avec attachement de greffon libre avec anastomoses microvasculaires

27.59.41 Autre réparation plastique de la lèvre et de la bouche avec lambeau pédiculé distal

27.59.50 Section de pédicule de lambeau après plastie cutanée de la lèvre

27.59.60 Insertion d'expanseur tissulaire au niveau de la lèvre

27.59.99 Autre réparation plastique de la lèvre et de la bouche, autre

27.6 Palatoplastie

Plastie du palais

27.61 Suture de lacération du palais

Suture de plaie du palais

27.62 Correction de fente palatine

Correction de fente palatine par opération d'avancement

EXCL. *Révision de réparation de fente palatine (27.63)*

27.62.0 Détail de la sous-catégorie 27.62

27.62.00 Correction de fente palatine, SAP

27.62.10 Réparation plastique primaire du palais osseux, sans greffe osseuse

27.62.11 Réparation plastique primaire du palais osseux, avec greffe osseuse

Cod. a.: Prélèvement de greffon

27.62.12 Réparation plastique primaire du voile du palais

INCL. Plastie de la luette

27.62.20 Réparation plastique secondaire du palais osseux, sans greffe osseuse

27.62.21 Réparation plastique secondaire du palais osseux, avec greffe osseuse

Cod. a.: Prélèvement de greffon

27.62.22 Réparation plastique secondaire du voile du palais

INCL. Plastie de la luette

27.62.99 Correction de fente palatine, autre

27.63 Révision de réparation de fente palatine

Allongement secondaire du palais
Attachement secondaire de lambeau pharyngien

27.63.0 Détail de la sous-catégorie 27.63

27.63.00 Révision de réparation de fente palatine, SAP

27.63.10 Révision de réparation de fente palatine par maxilloplastie

27.63.11 Révision de réparation de fente palatine, maxilloplastie avec ostéoplastie

27.63.20 Révision de réparation de fente palatine, opération secondaire de fente maxillaire

27.63.99 Révision de réparation de fente palatine, autre

27.64 Insertion d'implant palatin

27.69 Autre réparation plastique du palais

Cod. a.: Toute insertion d'implant palatin (27.64)

Toute opération plastique du pharynx simultanée (29.4)

EXCL. *Fermeture de fistule de la bouche (27.53)*

27.69.0 Détail de la sous-catégorie 27.69

27.69.00 Autre réparation plastique du palais, SAP

27.69.10 Réparation plastique du voile du palais

27.69.11 Réparation plastique du palais osseux

27.69.99 Autre réparation plastique du palais, autre

27.7 Opération de la luette

27.71 Incision de la luette

27.72 Excision de la luette

EXCL. *Biopsie de la luette (27.22)*

27.73 Réparation de la luette

EXCL. *Celle associée à correction de fente palatine (27.62)*

Uranostaphylorraphie (27.62)

27.79 Opérations de la luette, autre

27.9 Autres opérations de la bouche et de la face

27.91 Frénotomie labiale

Division du frein labial

EXCL. *Frénotomie de la langue (25.91)*

27.92 Incision de la bouche, structure non précisée

EXCL. *Incision de gencive et d'os alvéolaire (24.0)*

Incision de glande ou de canal salivaire (26.0)

Incision de la langue (25.94)

Incision de la luette (27.71)

Incision du palais (27.1)

27.99 Autres opérations de la bouche et de la face, autre

Greffe du sillon buccal

EXCL. *Ablation de corps étranger pénétrant, sans incision (98.22)*

Extraction de corps étranger intraluminal de la bouche, sans incision (98.01)

28 Opérations des amygdales et des végétations adénoïdes

28.0 Incision et drainage de structures amygdaliennes et périamygdaliennes

Drainage (oral) (transcervical) d'abcès amygdalien

Drainage (oral) (transcervical) d'abcès para-pharyngien

Drainage (oral) (transcervical) d'abcès périamygdalien

Drainage (oral) (transcervical) d'abcès rétro-pharyngien

28.1 Techniques diagnostiques concernant les amygdales et les végétations adénoïdes

28.11 Biopsie d'amygdale et de végétations adénoïdes

28.19 Techniques diagnostiques concernant les amygdales et les végétations adénoïdes, autre

EXCL. *Radiographie de tissu mou (87.09)*

28.2 Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes

Opération de Sluder

28.2X Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes

28.2X.0 Détail de la sous-catégorie 28.2X

28.2X.00 Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes [adénoïdectomie], SAP [L]

28.2X.10 Résection partielle d'amygdale, sans excision de végétations adénoïdes [L]

28.2X.11 Amygdalectomie totale, sans excision de végétations adénoïdes [L]

28.2X.12 Amygdalectomie pour abcès amygdalien [L]

28.2X.99 Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes, autre [L]

28.3 Amygdalectomie, avec excision de végétations adénoïdes

28.3X Amygdalectomie, avec excision de végétations adénoïdes

28.3X.0 Détail de la sous-catégorie 28.3X

28.3X.00 Amygdalectomie, avec excision de végétations adénoïdes, SAP [L]

28.3X.10 Résection partielle d'amygdale [amygdalotomie], avec excision de végétations adénoïdes [L]

28.3X.11 Amygdalectomie totale, avec excision de végétations adénoïdes [L]

28.3X.12 Amygdalectomie pour abcès amygdalien, avec excision de végétations adénoïdes [L]

28.3X.99 Amygdalectomie, avec excision de végétations adénoïdes, autre [L]

28.4 Excision de restes amygdaliens [L]

Tonsillectomie résiduelle

28.5 Excision d'amygdale linguale

28.5X Excision d'amygdale linguale

28.5X.0 Détail de la sous-catégorie 28.5X

28.5X.00 Excision d'amygdale linguale, SAP

28.5X.10 Excision d'amygdale linguale, par voie transorale

28.5X.11 Excision d'amygdale linguale, par pharyngotomie

28.5X.99 Excision d'amygdale linguale, autre

28.6 Excision de végétations adénoïdes, sans amygdalectomie

Excision de restes adénoïdiens

28.7 Hémostase après excision de végétations adénoïdes et amygdalectomie

28.7X Hémostase après excision de végétations adénoïdes et amygdalectomie

28.7X.0 Détail de la sous-catégorie 28.7X

28.7X.00 Hémostase après excision de végétations adénoïdes et amygdalectomie, SAP [L]

28.7X.10 Hémostase après amygdalectomie [L]

28.7X.11 Hémostase après excision de végétations adénoïdes [L]

28.7X.99 Hémostase après excision de végétations adénoïdes et amygdalectomie, autre [L]

28.9 Autres opérations des amygdales et des végétations adénoïdes

28.91 Ablation de corps étranger de l'amygdale et des végétations adénoïdes par incision [L]

EXCL. *Ablation de corps étranger de l'amygdale et des végétations adénoïdes, sans incision (98.13)*

28.92 Excision de lésion des amygdales et des végétations adénoïdes [L]

EXCL. *Biopsie d'amygdale et de végétations adénoïdes (28.11)*

28.99 Autres opérations des amygdales et des végétations adénoïdes, autre [L]

29 Opérations du pharynx

INCL. Opérations sur diverticules du pharynx
Opérations sur hypopharynx
Opérations sur oropharynx
Opérations sur rhinopharynx
Opérations sur sinus pyriforme

29.0 Pharyngotomie

Drainage de bourse pharyngienne

EXCL. *Ablation de corps étranger intraluminal pharynx sans incision (98.13)*
Incision et drainage d'abcès rétro-pharyngien (28.0)

29.1 Techniques diagnostiques concernant le pharynx

29.11 Pharyngoscopie

Épipharyngoscopie
Hypopharyngoscopie

29.12 Biopsie du pharynx

Biopsie de tissu supra-glottique

29.12.0 Détail de la sous-catégorie 29.12

29.12.00 Biopsie du pharynx, SAP
29.12.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) du pharynx
29.12.20 Biopsie ouverte de l'hypopharynx
29.12.30 Biopsie ouverte du rhinopharynx
29.12.99 Biopsie du pharynx, autre

29.19 Techniques diagnostiques concernant le pharynx, autre

EXCL. *Autre radiographie du rhinopharynx (87.09)*
Radiographie de contraste du rhinopharynx (87.06)

29.2 Excision de kyste branchiogène ou de vestige de fente branchiale

EXCL. *Fermeture de fistule branchiogène (Excision de fistule latérale du cou) (29.52)*

29.2X Excision de kyste branchiogène ou de vestige de fente branchiale

29.2X.0 Détail de la sous-catégorie 29.2X

29.2X.00 Excision de kyste branchiogène ou de vestige de fente branchiale, SAP [L]
29.2X.10 Excision de kyste latéral du cou [L]
29.2X.11 Excision de kyste branchiogène ou de vestige de fente branchiale, intervention secondaire [L]
29.2X.20 Opération de vestiges de conduit branchial, SAP [L]
29.2X.21 Opération de vestiges de conduit branchial, intervention secondaire [L]
29.2X.99 Excision de kyste branchiogène ou de vestige de fente branchiale, autre [L]

29.3 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du pharynx

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

29.31 Myotomie crico-pharyngienne

EXCL. *Myotomie cricopharyngienne avec diverticulectomie pharyngienne (29.32)*

29.32 Diverticulectomie pharyngienne

29.32.0 Détail de la sous-catégorie 29.32

29.32.00 Diverticulectomie pharyngienne, SAP
29.32.10 Diverticulostomie endoscopique, traitement de diverticule de Zenker
29.32.11 Diverticulectomie, excision de diverticule de Zenker
29.32.99 Diverticulectomie pharyngienne, autre

29.33 Pharyngectomie (partielle)

EXCL. *Laryngopharyngectomie - Laryngectomie radicale (30.4-)*

29.33.0 Détail de la sous-catégorie 29.33

29.33.00 Pharyngectomie (partielle), SAP
29.33.10 Pharyngectomie partielle, sans reconstruction
29.33.11 Pharyngectomie partielle, reconstruction par lambeau pédiculé régional ou distal
29.33.12 Pharyngectomie partielle, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires
29.33.20 Pharyngectomie totale, reconstruction par lambeau pédiculé régional ou distal
29.33.21 Pharyngectomie totale, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires, greffon intestinal libre ou anastomose œso-gastrique
29.33.99 Pharyngectomie (partielle), autre

29.39 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du pharynx, autre

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

29.4 Opération plastique du pharynx

Correction d'atrésie choanale
Correction d'atrésie rhinopharyngienne
Pharyngoplastie

EXCL. *Correction de fente palatine (27.62)*
Résection d'une atrésie des choanes (21.99.10, 21.99.20)
Révision de correction de fente palatine (27.63)

29.4X Opération plastique du pharynx

29.4X.0 Détail de la sous-catégorie 29.4X

29.4X.00 Réparation plastique du pharynx, SAP
29.4X.10 Réparation plastique du pharynx, avec lambeau muqueux local ou cutané libre
29.4X.11 Réparation plastique du pharynx, avec lambeau pédiculé myocutané
29.4X.12 Réparation plastique du pharynx, avec greffon avec anastomoses microvasculaires, greffon intestinal ou anastomose œso-gastrique
29.4X.99 Réparation plastique du pharynx, autre

29.5 Autre réparation du pharynx

29.51 Suture de lacération du pharynx

29.52 Fermeture de fistule branchiogène

Excision de fistule latérale du cou

29.53 Fermeture d'autre fistule du pharynx

Fistulectomie pharyngo-œsophagienne

29.54 Lyse d'adhérences pharyngiennes

29.59 Réparation du pharynx, autre

29.9 Autres opérations du pharynx

29.91 Dilatation du pharynx

Dilatation du rhinopharynx

29.92 Section du nerf glossopharyngien

29.99 Autre opération du pharynx, autre

EXCL. *Ablation de corps étranger intraluminal pharynx (98.13)*

Brachythérapie, intraluminale (92.55.3-)

30 Excisions du larynx

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

30.0 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du larynx

30.01 Marsupialisation de kyste du larynx

30.09 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du larynx

Abrasion des cordes vocales

EXCL. *Biopsie du larynx (31.43)*

Fermeture de fistule du larynx (31.62)

30.09.0 Détail de la sous-catégorie 30.09

30.09.00 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du larynx, SAP

30.09.10 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du larynx, sans thyroïdotomie

30.09.11 Décortication / stripping de corde vocale, sans thyroïdotomie

30.09.20 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du larynx par thyroïdotomie

30.09.21 Décortication / stripping de corde vocale par thyroïdotomie

30.09.99 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du larynx, autre

30.1 Hémilaryngectomie

30.1X Hémilaryngectomie

30.1X.0 Détail de la sous-catégorie 30.1X

30.1X.00 Hémilaryngectomie, SAP

30.1X.10 Hémilaryngectomie supraglottique, par voie horizontale

30.1X.11 Hémilaryngectomie supraglottique, avec résection de la base de la langue

30.1X.99 Hémilaryngectomie, autre

30.2 Autre laryngectomie partielle

30.21 Épiglottectomie

Excision de l'épiglotte

30.22 Cordectomie

Excision des cordes vocales

30.22.0 Détail de la sous-catégorie 30.22

30.22.00 Cordectomie, SAP [L]

30.22.10 Cordectomie endolaryngée [L]

30.22.11 Cordectomie par thyroïdotomie [L]

30.22.99 Cordectomie, autre [L]

30.29 Autre laryngectomie partielle

Excision de cartilage laryngé

30.29.0 Détail de la sous-catégorie 30.29

30.29.00 Autre laryngectomie partielle, SAP

30.29.10 Crico-hyoïdo-épiglottopexie [CHEP]

30.29.11 Cricohyoïdopexie [CHP]

30.29.20 Résection laryngo-pharyngée partielle

30.29.21 Laryngectomie partielle frontale (Huet)

30.29.22 Laryngectomie partielle frontolatérale (Leroux-Robert)

30.29.30 Arytenoïdectomie

30.29.99 Autre laryngectomie partielle, autre

30.3 Laryngectomie complète

Dissection en bloc du larynx (avec thyroïdectomie) (avec trachéostomie simultanée)

Laryngectomie totale

EXCL. *Laryngectomie complète avec curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection] - Laryngectomie radicale (30.4-)*

30.3X Laryngectomie complète

30.3X.0 Détail de la sous-catégorie 30.3X

30.3X.00 Laryngectomie complète, SAP

30.3X.10 Laryngectomie complète, sans reconstruction

30.3X.11 Laryngectomie complète, reconstruction avec lambeau muqueux local

30.3X.12 Laryngectomie complète, reconstruction avec greffon non vascularisé

30.3X.13 Laryngectomie complète, reconstruction avec lambeau pédiculé régional

30.3X.14 Laryngectomie complète, reconstruction avec lambeau pédiculé distal

30.3X.15 Laryngectomie complète, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires

30.3X.16 Laryngectomie complète, reconstruction avec greffon intestinal libre

30.3X.17 Laryngectomie complète, reconstruction par anastomose œso-gastrique

30.3X.19 Laryngectomie complète, autre reconstruction

30.3X.99 Laryngectomie complète, autre

30.4 Laryngectomie radicale

Laryngectomie complète [totale], avec curage radical des ganglions lymphatiques cervicaux (avec thyroïdectomie) (avec trachéostomie simultanée)

Laryngopharyngectomie avec curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection]

30.4X Laryngectomie radicale

30.4X.0 Détail de la sous-catégorie 30.4X

30.4X.00 Laryngectomie radicale, SAP

30.4X.10 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, sans reconstruction

30.4X.11 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction avec lambeau muqueux local

30.4X.12 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction avec greffon non vascularisé

30.4X.13 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction avec lambeau pédiculé régional

30.4X.14 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction avec lambeau pédiculé

30.4X.15 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires

30.4X.16 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction avec greffon intestinal libre

30.4X.17 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, reconstruction par anastomose œso-gastrique

30.4X.19 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie, autre reconstruction

30.4X.20 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, sans reconstruction

30.4X.21 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction avec lambeau muqueux local

30.4X.22 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction avec greffon non vascularisé

30.4X.23 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction avec lambeau pédiculé régional

30.4X.24 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction avec lambeau pédiculé

30.4X.25 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction avec greffon libre avec anastomoses microvasculaires

30.4X.26 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction avec greffon intestinal libre

30.4X.27 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, reconstruction par anastomose œso-gastrique

30.4X.29 Laryngectomie radicale avec pharyngectomie ainsi que résection thyroïdienne, autre reconstruction

30.4X.99 Laryngectomie radicale, autre

31 Autres opérations du larynx et de la trachée

31.0 Injection du larynx

Injection dans les cordes vocales

31.1 Trachéostomie temporaire

Trachéotomie percutanée par dilatation [TPD] temporaire

Cod. a.: Si effectuée - Trachéo-bronchoscopie (33.21.- - 33.24.-, 33.27)

31.2 Trachéostomie permanente

Trachéotomie percutanée par dilatation [TPD] permanente

Cod. a.: Si effectuée - Trachéo-bronchoscopie (33.21.- - 33.24.-, 33.27)

31.21 Trachéostomie médiastinale

31.29 Trachéostomie permanente, autre

EXCL. *Laryngectomie complète (30.3-)*

Laryngectomie radicale (30.4-)

31.3 Autre incision du larynx et de la trachée

EXCL. *Trachéotomie pour assistance respiratoire (31.1-31.29)*

31.4 Techniques diagnostiques concernant le larynx et la trachée

31.41 Trachéoscopie par orifice artificiel

EXCL. *Celle avec biopsie (31.43-31.44)*

31.42 Laryngoscopie et autre trachéoscopie

EXCL. *Laryngoscopie et autre trachéoscopie, avec biopsie (31.43-31.44)*

Trachéo-bronchoscopie (33.21.- - 33.23.-)

31.42.0 Détail de la sous-catégorie 31.42

31.42.00 Laryngoscopie et autre trachéoscopie, SAP

31.42.10 Laryngoscopie

31.42.11 Trachéoscopie avec instrument souple

31.42.12 Trachéoscopie avec instrument rigide

31.42.20 Trachéoscopie par incision

31.42.99 Laryngoscopie et autre trachéoscopie, autre

31.43 Biopsie du larynx, fermée [endoscopique]

31.44 Biopsie de la trachée, fermée [endoscopique]

31.45 Biopsie ouverte de larynx ou de la trachée

Biopsie de larynx ou de la trachée par cervicotomie

31.48 Autres techniques diagnostiques concernant le larynx

EXCL. *Laryngographie de contraste (87.07)*

Radiographie non contrastée du larynx (87.09.99)

31.49 Autres techniques diagnostiques concernant la trachée

EXCL. *Radiographie de trachée (87.49)*

31.5 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de la trachée

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de la trachée (31.44-31.45)*

Fermeture d'autre fistule trachéo-œsophagienne (31.73)

Fermeture de fistule laryngo-trachéale (31.62)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

31.50 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de la trachée, SAP

31.51 Excision locale de lésion ou de tissu de la trachée, par chirurgie ouverte

31.52 Excision locale de lésion ou de tissu de la trachée, par endoscopie

31.53 Résection de la trachée

INCL. Reconstruction par anastomose

31.54 Destruction locale de lésion ou de tissu de la trachée, par endoscopie

Cryothérapie au laser, avec beamer argon

31.59 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de la trachée, autre

31.6 Réparation du larynx

31.61 Suture de lacération du larynx

31.62 Fermeture de fistule du larynx

Fermeture de laryngostomie

Fistulectomie laryngo-trachéale

31.63 Révision de laryngostomie

31.64 Réparation de fracture laryngée

31.69 Autre réparation du larynx

Greffe du larynx

Transposition de corde vocale

EXCL. *Construction de larynx artificiel (31.75)*

31.69.0 Détail de la sous-catégorie 31.69

31.69.00 Autre réparation du larynx, SAP

31.69.10 Laryngoplastie, SAP

31.69.11 Médialisation de laryngoplastie, SAP

31.69.12 Médialisation de laryngoplastie, thyroplastie de type I

31.69.13 Médialisation de laryngoplastie par injection

31.69.14 Médialisation de laryngoplastie, par voie externe

31.69.20 Plastie d'élargissement de la glotte (endolaryngée)

31.69.30 Crico-thyroïdopexie

31.69.31 Arythénoïdopexie

31.69.40 Construction / révision de néoglotte

31.69.41 Réparation du larynx

31.69.42 Réparation de corde vocale

31.69.99 Autre réparation du larynx, autre

31.7 Réparation et opération plastique de la trachée

31.71 Suture de lacération de la trachée

31.72 Fermeture de fistule externe de la trachée

Fermeture de trachéotomie

31.73 Fermeture d'autre fistule de la trachée

Fistulectomie trachéo-œsophagienne

EXCL. *Fermeture de fistule laryngo-trachéale (31.62)*

31.74 Révision de trachéostomie

31.75 Reconstruction de trachée ainsi que construction de larynx artificiel

Trachéoplastie avec larynx artificiel

31.79 Autres réparations et opérations plastiques de la trachée

31.79.0 Détail de la sous-catégorie 31.79

31.79.00 Autre réparation ou opération plastique de la trachée, SAP

31.79.10 Plastie d'élargissement d'une trachéostomie

31.79.11 Réparation (par greffe) de trachée

31.79.12 Trachéopexie

31.79.13 Anastomose termino-terminale de la trachée (après rupture)

31.79.14 Résection crico-trachéale

31.79.15 Autre réparation ou opération plastique de la trachée lors de sténose trachéale

31.79.99 Autre réparation ou opération plastique de la trachée, autre

31.9 Autres opérations du larynx et de la trachée

31.91 Section de nerf laryngé [L]

31.92 Lyse d'adhérences de trachée ou de larynx

31.93 Remplacement de tube [stent] de trachée ou de larynx

INCL. Dilatation de la trachée, par endoscopie

31.94 Injection de substance thérapeutique à action locale dans la trachée

31.95 Fistulisation trachéo-œsophagienne

Formation de fistule trachéo-œsophagienne

31.96 Insertion de tube [stent] de trachée ou de larynx

INCL. Dilatation de la trachée, par endoscopie

31.97 Dilatation de la trachée, par endoscopie

INCL. Dilatation par ballonnet

31.98 Autres opérations du larynx

Dilatation du larynx

Division de tissu congénital du larynx

Enlèvement de tube [stent] du larynx

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal du larynx, sans incision (98.14)*

31.99 Autres opérations de la trachée

EXCL. *Ablation de tube de trachéostomie (97.37)*

Extraction de corps étranger intraluminal de la trachée, sans incision (98.15)

31.99.0 Détail de la sous-catégorie 31.99

31.99.00 Autres opérations de la trachée, SAP

31.99.1 Prothèse vocale

EXCL. *Réparation de corde vocale (31.69.42)*

31.99.10 Prothèse vocale, SAP

31.99.11 Implantation de prothèse vocale, intervention en un temps

INCL. Fistulisation trachéo-œsophagienne

Cod. a.: Laryngectomie radicale (30.4)

Laryngectomie totale (30.3)

31.99.12 Implantation de prothèse vocale, intervention en deux temps

INCL. Fistulisation trachéo-œsophagienne

31.99.13 Changement de prothèse vocale

31.99.14 Ablation de prothèse vocale

31.99.19 Prothèse vocale, autre

31.99.99 Autres opérations de la trachée, autre

32 Excision de bronche et de poumon

INCL. Résection de côte comme voie d'abord

Sternotomie comme voie d'abord

Sternotomie médiane comme voie d'abord

Thoracotomie comme voie d'abord

Cod. a.: Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques (33.48.1-)

32.0 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de bronche

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie bronchique (33.24-33.25)*

Fermeture de fistule bronchique (33.42)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

32.01 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de bronche, par endoscopie

INCL. Hémostase sous bronchoscopie

EXCL. *Hémostase, SAP (39.98)*

32.01.0 Détail de la sous-catégorie 32.01

32.01.00 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche, SAP [L]

32.01.10 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche, thérapie photodynamique sous bronchoscopie [L]

32.01.11 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche, traitement avec beamer argon sous bronchoscopie [L]

32.01.12 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche, traitement au laser sous bronchoscopie [L]

32.01.13 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche, thermoplastie bronchique [L]

32.01.99 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche, autre [L]

32.09 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de bronche

EXCL. *Celle par voie endoscopique (32.01)*

32.09.0 Détail de la sous-catégorie 32.09

Cod. a.: Utilisation d'un système de navigation (00.99.60)

32.09.00 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu de bronche, SAP [L]

32.09.10 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de bronche, par thoracotomie [L]

32.09.20 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de bronche, par thoracoscopie [L]

32.09.99 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu de bronche, autre [L]

32.1 Autre résection de bronche

Résection (large) de bronche (Wide Sleeve)

EXCL. *Dissection [excision] bronchique radicale (32.6)*

32.1X Autre résection de bronche

32.1X.0 Détail de la sous-catégorie 32.1X

32.1X.00 Autre résection de bronche, SAP [L]

32.1X.10 Autre excision de bronche, résection de bifurcation bronchique

INCL. Réparation

32.1X.20 Autre excision de bronche, révision d'insuffisance du moignon bronchique [L]

INCL. Résection partielle

32.1X.99 Autre résection de bronche, autre [L]

32.2 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie - Techniques diagnostiques concernant les poumons et les bronches (33.2-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

32.21 Plicature de bulles d'emphysème [L]

32.22 Réduction chirurgicale du volume pulmonaire [L]

32.2A Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon

32.2A.0 Détail de la sous-catégorie 32.2A

32.2A.00 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon, SAP [L]

32.2A.09 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon, autre [L]

32.2A.1 Excision et destruction locales de lésion ou de tissu de poumon, selon la voie d'abord

32.2A.11 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon, chirurgicale ouverte [L]

Résection cunéiforme du poumon [wedge resection], chirurgicale ouverte

32.2A.12 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon, par voie thoracoscopique [L]

Résection cunéiforme du poumon [wedge resection], par voie thoracoscopique

32.2A.13 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon, par endoscopie [L]

32.2A.14 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon, par voie percutanée [L]

32.3 Résection pulmonaire segmentaire anatomique

Lobectomie anatomique partielle

Segmentectomie pulmonaire anatomique

Cod. a.: Toute lymphadénectomie pratiquée simultanément (40.3X.26, 40.59.21, 40.59.22)

Note: Les codes de ce domaine ne doivent être utilisés que pour les résections segmentaires anatomiques. Une résection cunéiforme simultanée lors d'une résection segmentaire est comprise dans le code.

32.31 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, par voie thoracoscopique

32.31.0 Détail de la sous-catégorie 32.31

32.31.11 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, par voie thoracoscopique, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.31.12 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.31.13 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, par voie thoracoscopique, avec élargissement par angioplastie [L]

32.31.14 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.32 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, chirurgicale ouverte

32.32.0 Détail de la sous-catégorie 32.32

32.32.11 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, chirurgicale ouverte, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.32.12 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.32.13 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, chirurgicale ouverte, avec élargissement par angioplastie [L]

32.32.14 Résection pulmonaire segmentaire anatomique, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.39 Résection pulmonaire segmentaire anatomique autre et non spécifiée [L]

32.4 Lobectomie pulmonaire

Lobectomie avec résection segmentaire pulmonaire des lobes adjacents

Cod. a.: Toute lymphadénectomie pratiquée simultanément (40.3X.26, 40.59.21, 40.59.22)

EXCL. *Lobectomie avec dissection (excision) thoracique radicale (32.6)*

32.40 Lobectomie pulmonaire, SAP [L]

32.41 Lobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique

32.41.0 Détail de la sous-catégorie 32.41

32.41.15 Lobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.41.16 Lobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.41.17 Lobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, avec élargissement par angioplastie [L]

32.41.18 Lobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.42 Lobectomie pulmonaire chirurgicale ouverte

32.42.0 Détail de la sous-catégorie 32.42

32.42.15 Lobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.42.16 Lobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.42.17 Lobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, avec élargissement par angioplastie [L]

32.42.18 Lobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.43 Lobectomie pulmonaire avec élargissement

INCL. Pleurectomie du feuillet viscéral

Cod. a.: Résection de tissus adjacents réalisée simultanément

Note: Critères de recours à un élargissement: résection de vaisseaux intrapéricardiques ou de la colonne vertébrale, du péricarde, d'une oreillette, de la paroi thoracique, du diaphragme ou de l'œsophage

32.43.1 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, par voie thoracoscopique

32.43.11 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, par voie thoracoscopique, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.43.12 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.43.13 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, par voie thoracoscopique, avec élargissement par angioplastie [L]

32.43.14 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.43.2 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, chirurgicale ouverte

32.43.21 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, chirurgicale ouverte, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.43.22 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.43.23 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, chirurgicale ouverte, avec élargissement par angioplastie [L]

32.43.24 Lobectomie pulmonaire avec élargissement, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.44 Bilobectomie pulmonaire

INCL. Pleurectomie du feuillet viscéral

Cod. a.: Résection de tissus adjacents réalisée simultanément

Note: La bilobectomie n'est possible que du côté droit.

32.44.1 Bilobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique

32.44.11 Bilobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie

32.44.12 Bilobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie

32.44.13 Bilobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, avec élargissement par angioplastie

32.44.14 Bilobectomie pulmonaire, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie

32.44.2 Bilobectomie pulmonaire chirurgicale ouverte

32.44.21 Bilobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie

32.44.22 Bilobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie

32.44.23 Bilobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, avec élargissement par angioplastie

32.44.24 Bilobectomie pulmonaire, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie

32.49 Lobectomie pulmonaire, autre [L]

32.5 Pneumonectomie

Excision pulmonaire

Pneumonectomie (avec curage médiastinal)

Cod. a.: Toute lymphadénectomie pratiquée simultanément (40.3X.26, 40.59.21, 40.59.22)

32.50 Pneumonectomie, par voie thoracoscopique

32.50.0 Détail de la sous-catégorie 32.50

32.50.11 Pneumonectomie, par voie thoracoscopique, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.50.12 Pneumonectomie, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.50.13 Pneumonectomie, par voie thoracoscopique, avec élargissement par angioplastie [L]

32.50.14 Pneumonectomie, par voie thoracoscopique, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.51 Pneumonectomie, chirurgicale ouverte

32.51.0 Détail de la sous-catégorie 32.51

32.51.15 Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.51.16 Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.51.17 Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, avec élargissement par angioplastie [L]

32.51.18 Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.52 Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, avec élargissement

INCL. Pleurectomie du feuillet viscéral

Note: Critères de recours à l'élargissement: résection de vaisseaux intrapéricardiques ou rachidiens, du péricarde, d'une oreillette, de la paroi thoracique, du diaphragme ou de l'œsophage

32.52.0 Détail de la sous-catégorie 32.52

32.52.11 Pneumonectomie, étendue, chirurgicale ouverte, sans élargissement par bronchoplastie ainsi que sans élargissement par angioplastie [L]

32.52.12 Pneumonectomie, étendue, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie [L]

32.52.13 Pneumonectomie, étendue, chirurgicale ouverte, avec élargissement par angioplastie [L]

32.52.14 Pneumonectomie, étendue, chirurgicale ouverte, avec élargissement par bronchoplastie ainsi que par angioplastie [L]

32.59 Pneumonectomie, autre et non spécifiée [L]

32.6 Dissection thoracique radicale

Note: Dissection en bloc d'une bronche, d'un lobe pulmonaire, du plexus brachial, d'une structure intercostale, de côtes (apophyses articulaires) ainsi que des nerfs sympathiques

32.9 Résection de bronche et de poumon, autre

EXCL. *Biopsie pulmonaire et bronchique (33.24-33.27)*

Décortication pulmonaire (34.51.-)

33 Autres opérations pulmonaires et bronchiques

INCL. Résection de côte comme voie d'abord
Sternotomie comme voie d'abord
Sternotomie médiane comme voie d'abord
Thoracotomie comme voie d'abord

33.0 Incision de bronche [L]

Ouverture bronchique

33.1 Incision pulmonaire [L]

EXCL. *Ponction pulmonaire (33.93)*

33.2 Techniques diagnostiques concernant les poumons et les bronches

Cod. a.: Si effectuée - Échographie endobronchique [EBUS] - Endosonographie transbronchique (88.73.20)

33.20 Biopsie pulmonaire par voie thoracoscopique [L]

EXCL. *Biopsie de poumon à ciel ouvert (33.28)*
Biopsie pulmonaire fermée [percutanée] [à l'aiguille] (33.26)
Biopsie pulmonaire fermée par voie endoscopie (33.27)

33.21 Trachéo-bronchoscopie par orifice artificiel

EXCL. *Trachéo-bronchoscopie avec biopsie (33.24, 33.27)*

33.21.0 Détail de la sous-catégorie 33.21

33.21.00 Trachéo-bronchoscopie par orifice artificiel, SAP

33.21.10 Trachéo-bronchoscopie par incision

INCL. Trachéotomie

33.21.99 Trachéo-bronchoscopie par orifice artificiel, autre

33.22 Trachéo-bronchoscopie souple

Trachéo-bronchoscopie par fibre optique

EXCL. *Trachéo-bronchoscopie avec biopsie (33.24, 33.27)*

33.23 Autre trachéo-bronchoscopie

EXCL. *Trachéo-bronchoscopie pour biopsie ou pour aspiration (33.24.-, 33.27)*

33.23.0 Détail de la sous-catégorie 33.23

33.23.00 Autre trachéo-bronchoscopie, SAP

33.23.1 Autre trachéo-bronchoscopie par divers instruments

33.23.11 Trachéo-bronchoscopie rigide

33.23.13 Trachéo-bronchoscopie en fluorescence

33.23.14 Trachéo-bronchoscopie avec cathéter à ballonnet pour mesure de la ventilation collatérale

33.23.99 Autre trachéo-bronchoscopie, autre

33.24 Biopsie bronchique fermée [par voie endoscopique]

Lavage broncho-alvéolaire diagnostique [LBA]

EXCL. *Biopsie pulmonaire fermée [endoscopique] autre que brossage (33.26.-, 33.27)*
Lavage pulmonaire complet (33.99)

33.24.0 Détail de la sous-catégorie 33.24

33.24.00 Biopsie bronchique fermée [par voie endoscopique], SAP [L]

33.24.10 Trachéo-bronchoscopie (flexible) (rigide) avec brossage pour prélèvement de sécrétions ou d'autres échantillons

33.24.11 Trachéo-bronchoscopie (flexible) (rigide) avec lavage broncho-alvéolaire

33.24.12 Trachéo-bronchoscopie (flexible) (rigide) avec brossage pour prélèvement cytologique

33.24.13 Trachéo-bronchoscopie (flexible) (rigide) avec biopsie (excisionnelle)

33.24.14 Trachéo-bronchoscopie (flexible) (rigide) avec aspiration transbronchique à l'aiguille

33.24.16 Trachéo-bronchoscopie avec cryobiopsie

33.24.99 Biopsie bronchique fermée [par voie endoscopique], autre

33.25 Biopsie bronchique ouverte

EXCL. *Biopsie de poumon, à ciel ouvert (33.28)*

33.26 Biopsie pulmonaire fermée [percutanée] [à l'aiguille]

Cod. a.: Chirurgie assistée par ordinateur [CAO] (00.3-)

EXCL. *Biopsie pulmonaire endoscopique (33.27)*
Biopsie pulmonaire par voie thoracoscopique (33.20)

33.26.0 Détail de la sous-catégorie 33.26

33.26.00 Biopsie pulmonaire fermée [percutanée] [à l'aiguille], SAP [L]

33.26.1 Biopsie pulmonaire transthoracique [TTL]

33.26.11 Biopsie pulmonaire transthoracique [TTL], avec aspiration à l'aiguille fine

33.26.12 Biopsie pulmonaire transthoracique [TTL], biopsie au trocart, sans marquage du site par un clip

33.26.13 Biopsie pulmonaire transthoracique [TTL], biopsie au trocart, avec marquage du site par un clip

33.26.99 Biopsie pulmonaire fermée [percutanée] [à l'aiguille], autre

33.27 Biopsie pulmonaire fermée par endoscopie [L]

Biopsie transbronchique de poumon

Bronchoscopie souple sous guidage fluoroscopique avec biopsie

Cod. a.: Utilisation d'un système de navigation (00.99.60)

EXCL. *Biopsie bronchique fermée [par voie endoscopique] (33.24.-)*
Biopsie pulmonaire fermée [percutanée] [à l'aiguille] (33.26.-)
Biopsie pulmonaire par voie thoracoscopique (33.20)

33.28 Biopsie de poumon à ciel ouvert [L]

33.29 Techniques diagnostiques concernant les poumons et les bronches, autre

EXCL. *Bronchographie endotrachéale (87.31)*
Bronchographie, autre (87.32)
Détermination de la capacité vitale (89.37)
Radiographie de bronche et de poumon, SAP - Autre radiographie du thorax (87.49)
Résonance magnétique (88.92)
Scintigraphie pulmonaire (92.15)

Ultrasonographie de poumon, autre - Ultrasonographie diagnostique d'autre site du thorax, autre (88.73.99)

33.3 Collapsothérapie chirurgicale du poumon

33.31 Destruction du nerf phrénique pour collapsothérapie du poumon [L]

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

33.32 Pneumothorax artificiel pour collapsus du poumon [L]

Thoracotomie pour collapsus du poumon

33.33 Pneumopéritoine pour collapsus du poumon [L]

33.34 Thoracoplastie

Plastie du thorax

33.34.0 Détail de la sous-catégorie 33.34

33.34.00 Thoracoplastie, SAP

33.34.10 Thoracoplastie partielle

33.34.20 Thoracoplastie complète

33.34.99 Thoracoplastie, autre

33.39 Collapsothérapie chirurgicale de poumon, autre [L]

Collapsus du poumon, SAP

33.4 Réparations et opérations plastiques des poumons et des bronches

Opérations conservatrices des poumons et des bronches

33.41 Suture de lacération de bronche [L]

33.42 Fermeture de fistule bronchique

Fermeture de bronchostomie

Fistulectomie broncho-cutanée

Fistulectomie broncho-œsophagienne

Fistulectomie broncho-viscérale

EXCL. *Fermeture de fistule bronchomédiastinale (34.73)*

Fermeture de fistule bronchopleurale (34.73)

Fermeture de fistule bronchopleuromédiastinale (34.73)

33.43 Suture de lacération pulmonaire

33.48 Autres réparations et opérations plastiques de bronche

33.48.0 Détail de la sous-catégorie 33.48

33.48.00 Autres réparations et opérations plastiques de bronche, SAP

33.48.1 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques

Note: Ces codes sont des codes supplémentaires à utiliser pour des interventions sur le système respiratoire (catégories CHOP 30 à 34). Ils doivent être codés s'il n'existe pas de codes correspondants dans les chapitres spécifiques aux organes.

33.48.10 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, SAP

33.48.11 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec grand épiploon

33.48.12 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec transposition de muscle

33.48.13 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec péricarde

33.48.14 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec diaphragme

33.48.15 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec veine azygos

33.48.16 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec plèvre

33.48.17 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec graisse péricardique

33.48.19 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, autre

33.48.99 Autres réparations et opérations plastiques de bronche, autre

33.49 Autres réparations et opérations plastiques de poumon

EXCL. *Fermeture de fistule pleurale (34.73)*

33.49.0 Détail de la sous-catégorie 33.49

33.49.00 Autres réparations et opérations plastiques de poumon, SAP

33.49.1 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques

Note: Ces codes sont des codes supplémentaires utilisés pour des interventions sur le système respiratoire (catégories CHOP 30-34). Ils doivent être codés s'il n'existe pas de codes correspondants dans les chapitres spécifiques aux organes.

33.49.10 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, SAP

33.49.11 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec grand épiploon

33.49.12 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec transposition de muscle

33.49.13 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec péricarde

33.49.14 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec diaphragme

33.49.15 Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures intrathoraciques, avec veine azygos

33.49.16 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec plèvre

33.49.17 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec graisse péricardique

33.49.19 Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, autre

33.49.99 Autres réparations et opérations plastiques de poumon, autre

33.5 Transplantation pulmonaire

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

Si effectué - Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur (00.90.42)

Si effectuée - Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, poumon, selon la durée (00.90.7-)

33.50 Transplantation pulmonaire, SAP [L]

33.51 Transplantation pulmonaire unilatérale [L]

33.52 Transplantation pulmonaire bilatérale [L]

Double transplantation de poumon

Transplantation en bloc

33.53 Retransplantation pulmonaire durant la même hospitalisation [L]

33.6 Transplantation combinée cœur-poumons

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

Si effectué - Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur (00.90.42)

Si effectuée - Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur-poumon, selon la durée (00.90.8-)

33.61 Transplantation combinée cœur-poumons

INCL. Transplantation combinée cœur-poumons, SAP et autre

33.62 Retransplantation combinée cœur-poumons durant la même hospitalisation

33.7 Insertion, remplacement ou enlèvement de dispositif ou substance thérapeutique des bronches ou du poumon par endoscopie

Réduction de volume pulmonaire bronchoscopique [RVPB]

EXCL. *Mesures de dégagement des grandes voies respiratoires pour la ventilation (93.9B)*

33.71 Insertion ou remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie

Valve endobronchique pour déviation de flux d'air

Valve intrabronchique pour déviation de flux d'air

33.71.0 Détail de la sous-catégorie 33.71

33.71.00 Insertion ou remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, SAP

33.71.09 Insertion ou remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, autre

33.71.1 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, selon le nombre de valves

33.71.11 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve

33.71.12 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves

33.71.13 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves

33.71.14 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves

33.71.16 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves

33.71.17 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves

33.71.18 Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves

33.71.1A Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves

33.71.1B Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves

33.71.1C Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus

33.71.2 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, selon le nombre de valves

33.71.21 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve

33.71.22 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves

33.71.23 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves

33.71.24 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves

33.71.26 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves

33.71.27 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves

33.71.28 Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves

33.71.2A Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves

33.71.2B Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves

33.71.2C Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus

33.72 Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie

33.72.0 Détail de la sous-catégorie 33.72

33.72.00 Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, SAP

33.72.09 Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, autre

33.72.1 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, selon le nombre

33.72.11 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 1 à 2 coils

33.72.12 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 3 à 4 coils

33.72.13 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 5 à 6 coils

33.72.14 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 7 à 8 coils

33.72.15 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 9 à 10 coils

33.72.16 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 11 à 12 coils

33.72.17 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 13 à 14 coils

33.72.18 Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 15 à 16 coils

33.72.1A Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, 17 coils et plus

33.78 Enlèvement endoscopique de dispositif(s) ou substance(s) bronchique(s)

33.79 Insertion endoscopique d'autre dispositif ou substance bronchique

33.79.0 Détail de la sous-catégorie 33.79

33.79.00 Insertion endoscopique d'autre dispositif ou substance bronchique, SAP

33.79.09 Insertion endoscopique d'autre dispositif ou substance bronchique, autre

33.79.1 Instillation endoscopique de substance pour réduction de volume pulmonaire

33.79.10 Instillation endoscopique de substance pour réduction de volume pulmonaire, SAP

33.79.11 Instillation endoscopique de gel pour réduction biologique de volume pulmonaire

33.79.12 Instillation endoscopique de vapeur pour réduction biologique de volume pulmonaire

INCL. Ablation thermique par vapeur d'eau pour réduction de volume pulmonaire, par endoscopie

33.79.19 Instillation endoscopique de substance pour réduction de volume pulmonaire, autre

33.9 Autres opérations de poumons et de bronches

33.91 Dilatation bronchique, endoscopique

33.91.0 Détail de la sous-catégorie 33.91

33.91.00 Dilatation bronchique, endoscopique, SAP

33.91.10 Dilatation bronchique, endoscopique, sans autres mesures

33.91.20 Dilatation bronchique, endoscopique, avec insertion ou remplacement de stent / endoprothèse [stent graft], SAP

33.91.21 Dilatation bronchique, endoscopique, avec insertion ou remplacement de stent / endoprothèse [stent graft] en plastique

33.91.22 Dilatation bronchique, endoscopique, avec insertion ou remplacement de stent / endoprothèse [stent graft] métallique

33.91.23 Dilatation bronchique, endoscopique, avec insertion ou remplacement de stent / endoprothèse [stent graft] hybride/dynamique

33.91.29 Dilatation bronchique, endoscopique, avec insertion ou remplacement de stent / endoprothèse [stent graft], autre

33.91.99 Dilatation bronchique, endoscopique, autre

33.92 Ligature de bronche

33.93 Ponction pulmonaire

EXCL. *Biopsie à l'aiguille (33.26)*

33.94 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur dans les poumons et les bronches

33.94.0 Détail de la sous-catégorie 33.94

33.94.00 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur dans les poumons et les bronches, SAP [L]

33.94.09 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur dans les poumons et les bronches, autre [L]

33.94.1 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans les poumons et les bronches

33.94.11 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans les poumons et les bronches, par voie percutanée [L]

INCL. Méthodes d'imagerie

33.94.12 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans les poumons et les bronches, sous bronchoscopie [L]

INCL. Méthodes d'imagerie

33.98 Autres opérations de bronche

EXCL. *Extraction de corps étranger intrabronchique, sans incision (98.15)*

Lavage bronchique (96.56)

33.99 Autres opérations de poumon [L]

Lavage pulmonaire complet

EXCL. *Ventilation et anesthésie (93.9-)*

34 Opérations de la paroi thoracique, de la plèvre, du médiastin et du diaphragme

EXCL. *Opérations du sein (85.-)*

34.0 Incision de la paroi thoracique et de la plèvre

EXCL. *Omettre le code - Incision de la paroi thoracique et de la plèvre comme voie d'abord*

34.01 Incision de la paroi thoracique

Drainage extrapleural

EXCL. *Incision de la plèvre (34.09)*

34.01.0 Détail de la sous-catégorie 34.01

34.01.00 Incision de la paroi thoracique, SAP

34.01.10 Incision de la paroi thoracique, thoracotomie pour extraction de corps étranger

34.01.99 Incision de la paroi thoracique, autre

34.02 Thoracotomie exploratrice

34.03 Réouverture de thoracotomie

Réouverture de thoracotomie pour évacuation d'hématome

Réouverture de thoracotomie pour exploration

Réouverture de thoracotomie pour hémostase

34.04 Drainage pleural (par insertion de cathéter intercostal)

Drain thoracique

Drainage fermé du thorax

Drainage thoracique

Révision de cathéter intercostal [drain thoracique] (avec lyse d'adhérences)

INCL. Mini-thoracotomie

Sceau hydrique

EXCL. *Drainage de la cavité pleurale par voie thoracoscopique (34.06)*

34.05 Création d'un shunt pleuropéritonéal

34.06 Drainage de la cavité pleurale par voie thoracoscopique

Évacuation d'empyème

INCL. Mini-thoracotomie

34.09 Autre incision de la plèvre

Drainage thoracique à ciel ouvert

Fenestration pleurale pour drainage

Incision intercostale

EXCL. *Thoracoscopie transpleurale (34.21)*

Thoracotomie pour collapsus pulmonaire (33.32)

34.09.0 Détail de la sous-catégorie 34.09

34.09.00 Autre incision de la plèvre, SAP

34.09.10 Autre incision de la plèvre, lyse d'adhérences du poumon et de la paroi thoracique

34.09.99 Autre incision de la plèvre, autre

34.1 Incision du médiastin

Médiastinotomie

EXCL. *Médiastinoscopie (34.22)*

Médiastinotomie associée à une pneumonectomie (32.5)

34.2 Techniques diagnostiques concernant la paroi thoracique, la plèvre, le médiastin et le diaphragme

34.20 Biopsie de la plèvre par voie thoracoscopique

34.21 Thoracoscopie transpleurale

34.21.0 Détail de la sous-catégorie 34.21

34.21.00 Thoracoscopie transpleurale, SAP [L]

34.21.10 Thoracoscopie transpleurale, première intervention [L]

INCL. Pour extraction de corps étranger

34.21.20 Thoracoscopie transpleurale, réintervention [L]

INCL. Pour extraction de corps étranger

34.21.99 Thoracoscopie transpleurale, autre [L]

34.22 Médiastinoscopie

Cod. a.: Toute biopsie ganglionnaire (40.11)

34.23 Biopsie de la paroi thoracique

34.23.0 Détail de la sous-catégorie 34.23

34.23.00 Biopsie de la paroi thoracique, SAP

34.23.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de la paroi thoracique

34.23.20 Biopsie ouverte de la paroi thoracique

34.23.99 Biopsie de la paroi thoracique, autre

34.24 Autre biopsie de plèvre

EXCL. *Biopsie de la plèvre par voie thoracoscopique (34.20)*

34.25 Biopsie fermée [à l'aiguille] [percutanée] du médiastin

34.26 Biopsie du médiastin, à ciel ouvert

34.27 Biopsie du diaphragme

34.27.0 Détail de la sous-catégorie 34.27

34.27.00 Biopsie du diaphragme, SAP

34.27.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) du diaphragme

34.27.20 Biopsie ouverte du diaphragme

34.27.99 Biopsie du diaphragme, autre

34.28 Autres techniques diagnostiques concernant le thorax, la plèvre et le diaphragme

EXCL. *Angiocardiographie avec produit de contraste (88.5-)*

Angiographie lymphatique intrathoracique (87.34)

Aortographie (88.42)

Artériographie de vaisseaux intrathoraciques, SAP (88.44)

Artériographie pulmonaire (88.43)

Autre radiographie des tissus mous de la paroi thoracique (87.39)

Examen radiologique du diaphragme (87.49)

Phlébographie des vaisseaux intrathoraciques, NCA (88.63)

Phlébographie des veines pulmonaires (88.62)

Sinusographie de la paroi thoracique (87.38)

Tomographie axiale computérisée du thorax (87.41.-)

Ultrasonographie du thorax (88.73)

34.29 Autres techniques diagnostiques concernant le médiastin

EXCL. *Pneumomédiastinographie (87.33)*

Radiographie du médiastin, NCA (87.49)

34.3 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du médiastin

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie du médiastin (34.25-34.26)*

Fermeture d'une fistule médiastinale (34.73)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

34.3X Excision ou destruction de lésion ou de tissu du médiastin

34.3X.0 Détail de la sous-catégorie 34.3X

34.3X.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du médiastin, SAP

34.3X.10 Excision de lésion ou de tissu du médiastin

34.3X.20 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, SAP

34.3X.21 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, sans résection d'organe médiastinal

34.3X.22 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec résection du poumon ou de la paroi thoracique

34.3X.23 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec résection partielle du péricarde

34.3X.24 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec endoprothèse vasculaire

34.3X.25 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec résection pulmonaire ainsi qu'endoprothèse vasculaire

34.3X.26 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec résection pulmonaire ainsi que résection partielle du péricarde

34.3X.27 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec résection partielle du péricarde ainsi qu'endoprothèse vasculaire

34.3X.28 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, avec résection partielle du poumon ainsi que du péricarde ainsi qu'endoprothèse vasculaire

34.3X.29 Résection de lésion ou de tissu du médiastin, autre

34.3X.30 Destruction de lésion ou de tissu du médiastin

34.3X.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du médiastin, autre

34.4 Excision ou destruction de lésion de la paroi thoracique

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de la paroi thoracique (34.23)*

Excision d'une lésion cartilagineuse (80.89)

Excision d'une lésion du sein (85.20-85.25)

Excision de fistule (34.73)

Excision et destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.2-)

Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.3-)

Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.4-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

Résection costale indépendante d'une autre opération thoracique (77.91)

34.4X Excision ou destruction de lésion de la paroi thoracique

34.4X.0 Détail de la sous-catégorie 34.4X

34.4X.00 Excision ou destruction de lésion de la paroi thoracique, SAP

34.4X.10 Excision de lésion de la paroi thoracique

34.4X.20 Résection partielle de lésion de la paroi thoracique, SAP

34.4X.21 Résection partielle de lésion de la paroi thoracique, sans réparation

34.4X.22 Résection partielle de lésion de la paroi thoracique, avec réparation

INCL. Résection partielle du sternum, résection de côtes

34.4X.30 Résection de lésion de la paroi thoracique, résection complète du sternum, SAP

34.4X.31 Résection de lésion de la paroi thoracique, résection complète du sternum, sans réparation

34.4X.32 Résection de lésion de la paroi thoracique, résection complète du sternum, avec réparation

34.4X.40 Destruction de lésion de la paroi thoracique

INCL. Tissus mous de la paroi thoracique

34.4X.99 Excision ou destruction de lésion de la paroi thoracique, autre

34.5 Pleurectomie

34.51 Pleurectomie et décortication pulmonaire, chirurgicale ouverte

EXCL. *Décortication pulmonaire par voie thoracoscopique (34.52.-)*

34.51.0 Détail de la sous-catégorie 34.51

34.51.00 Pleurectomie et décortication pulmonaire chirurgicale ouverte, SAP

34.51.11 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, sans résection du péricarde ou du diaphragme, chirurgicale ouverte

34.51.12 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, avec résection du péricarde, chirurgicale ouverte

34.51.13 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, avec résection du diaphragme, chirurgicale ouverte

34.51.14 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, avec résection du péricarde ainsi que du diaphragme, chirurgicale ouverte

34.51.15 Pleurectomie partielle et décortication, chirurgicale ouverte

34.51.16 Pleurectomie subtotale et décortication, chirurgicale ouverte

34.51.99 Pleurectomie et décortication pulmonaire chirurgicale ouverte, autre

34.52 Pleurectomie et décortication pulmonaire, thoracoscopique

34.52.0 Détail de la sous-catégorie 34.52

34.52.00 Pleurectomie et décortication pulmonaire, thoracoscopique, SAP

34.52.11 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, sans résection du péricarde ou du diaphragme, thoracoscopique

34.52.12 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, avec résection du péricarde, thoracoscopique

34.52.13 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, avec résection du diaphragme, thoracoscopique

34.52.14 Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique, avec résection du péricarde ainsi que du diaphragme, thoracoscopique

34.52.15 Pleurectomie partielle et décortication pulmonaire, thoracoscopique

34.52.16 Pleurectomie subtotale et décortication pulmonaire, thoracoscopique

34.52.99 Pleurectomie et décortication pulmonaire, thoracoscopique, autre

34.59 Autre excision de la plèvre

Excision de lésion pleurale

EXCL. *Biopsie de plèvre (34.24)*

Fermeture de fistule pleurale (34.73)

34.59.0 Détail de la sous-catégorie 34.59

34.59.00 Autre excision de la plèvre, SAP

34.59.10 Autre excision de la plèvre, pleurectomie sous thoracoscopie

34.59.20 Autre excision de la plèvre, pleurectomie chirurgicale ouverte

34.59.99 Autre excision de la plèvre, autre

34.6 Pleurodèse

Pleurosclérose

Scarification de la plèvre

EXCL. *Injection sclérosante (34.92)*

34.6X Pleurodèse

34.6X.0 Détail de la sous-catégorie 34.6X

34.6X.00 Pleurodèse, SAP [L]

34.6X.11 Pleurodèse chirurgicale ouverte, sans décortication [L]

34.6X.12 Pleurodèse chirurgicale ouverte, avec décortication [L]

34.6X.13 Pleurodèse chirurgicale ouverte, par poudrage

34.6X.19 Pleurodèse chirurgicale ouverte, autre [L]

34.6X.20 Pleurodèse sous thoracoscopie, SAP [L]

34.6X.21 Pleurodèse sous thoracoscopie, sans décortication [L]

34.6X.22 Pleurodèse sous thoracoscopie, avec décortication [L]

34.6X.23 Pleurodèse sous thoracoscopie, par poudrage

34.6X.29 Pleurodèse sous thoracoscopie, autre [L]

34.6X.99 Pleurodèse, autre [L]

34.7 Réparation de la paroi thoracique

34.71 Suture de lacération de la paroi thoracique

EXCL. *Suture cutanée et sous-cutanée seule (86.59)*

34.72 Fermeture de thoracostomie

34.73 Fermeture d'autres fistules thoraciques

Fermeture de fistule broncho-pleurale

Fermeture de fistule broncho-pleuro-cutanée

Fermeture de fistule broncho-pleuro-médiastinale

34.74 Réparation des déformations thoraciques

Réparation de thorax en carène (avec matériel prothétique)

Réparation de thorax en entonnoir (avec matériel prothétique)

34.75 Fermeture secondaire de thoracotomie et sternotomie

Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

34.76 Réparation pour stabilisation de la paroi thoracique, par chirurgie ouverte

Cod. a.: Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, côtes et sternum (78.51.-)

Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

Réduction ouverte de fracture, côtes et sternum (79.39.12 - 79.39.15)

34.77 Greffe osseuse et transposition osseuse, paroi thoracique

34.79 Réparation de la paroi thoracique, autre

Réparation de la paroi thoracique, SAP

34.8 Opérations du diaphragme

34.81 Excision de lésion ou de tissu du diaphragme

EXCL. *Biopsie du diaphragme (34.27)*

34.82 Suture d'une déchirure du diaphragme

34.83 Fermeture de fistule trans-diaphragmatique

Fistulectomie thoraco-abdominale

Fistulectomie thoraco-gastrique

Fistulectomie thoraco-intestinale

34.84 Autre réparation du diaphragme

EXCL. *Opération de hernie diaphragmatique (53.7- - 53.8-)*

34.85 Implantation d'un stimulateur diaphragmatique

34.89 Autres opérations du diaphragme

34.89.0 Détail de la sous-catégorie 34.89

34.89.00 Autres opérations du diaphragme, SAP

34.89.10 Autres opérations du diaphragme, incision du diaphragme

34.89.99 Autres opérations du diaphragme, autre

34.9 Autres opérations thoraciques

34.91 Ponction pleurale

Thoracocentèse

34.92 Injection intrapleurale

Injection d'agent cytotoxique ou tétracycline

Instillation dans la cavité thoracique

Cod. a.: Administration d'un cytostatique (99.25.-)

EXCL. *Pneumothorax artificiel pour collapsus du poumon (33.32)*

34.92.0 Détail de la sous-catégorie 34.92

34.92.00 Injection intrapleurale, SAP

34.92.21 Injection intrapleurale, pleurodèse

INCL. Insertion de cathéter intercostal

34.92.22 Pleurodèse chimique

EXCL. *Pleurodèse sous thoracoscopie ou à ciel ouvert (34.6-)*

34.92.99 Injection intrapleurale, autre

EXCL. *Instillation locorégionale de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs (99.28.0-)*

34.93 Réparation de la plèvre

34.99 Autre opération du thorax

34.99.0 Détail de la sous-catégorie 34.99

34.99.00 Autres opérations du thorax, SAP

34.99.10 Prélèvement de cartilage costal pour greffe [L]

34.99.99 Autres opérations du thorax, autre

35 Opérations des valves et des septa du cœur

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

35.3 Opérations des structures adjacentes aux valves cardiaques

35.31 Opérations de muscle papillaire

Division de muscle papillaire

Rattachement de muscle papillaire

Réparation de muscle papillaire

35.32 Opérations de cordages tendineux

Division de cordages tendineux

Réparation de cordages tendineux

Transfert de cordages tendineux

35.34 Infundibulectomie

Résection infundibulaire ventriculaire droite

35.35 Opération de trabécules cardiaques

Division de trabécules cardiaques

Excision de l'anneau sous valvulaire aortique

Excision de trabécules cardiaques

35.35.0 Détail de la sous-catégorie 35.35

35.35.00 Opération de trabécules cardiaques, SAP

35.35.09 Opération de trabécules cardiaques, autre

35.35.10 Résection fibreuse ou musculaire sous-valvulaire de la valve aortique

35.36 Résection supravalvulaire, valve cardiaque

35.36.0 Détail de la sous-catégorie 35.36

35.36.00 Résection supravalvulaire, valve cardiaque, SAP

35.36.09 Résection supravalvulaire, valve cardiaque, autre

35.36.11 Résection supravalvulaire, valve aortique

35.36.21 Résection supravalvulaire, valve pulmonaire

35.39 Opérations des structures adjacentes aux valves cardiaques, autre

Réparation du sinus de Valsalva (anévrisme)

35.4 Production de communication septale intracardiaque

35.41 Élargissement de communication interauriculaire existante

Procédé de Rashkind

Septostomie (auriculaire) (par ballonnet)

35.41.0 Détail de la sous-catégorie 35.41

35.41.00 Élargissement de communication interauriculaire existante, SAP

35.41.10 Élargissement de communication interauriculaire existante, par chirurgie ouverte

35.41.20 Élargissement de communication interauriculaire existante, par voie transluminale percutanée

35.41.99 Élargissement de communication interauriculaire existante, autre

35.42 Création de communication septale intracardiaque

Création de communication interventriculaire ou interauriculaire

Création de communication septale intracardiaque pour le contrôle de la pression

Opération de Blalock-Hanlon

35.42.0 Détail de la sous-catégorie 35.42

35.42.00 Création de communication septale intracardiaque, SAP

35.42.09 Création de communication septale intracardiaque, autre

35.42.1 Création de communication septale intracardiaque, par chirurgie ouverte

35.42.10 Création de communication septale intracardiaque, technique à ciel ouvert

35.42.2 Création de communication septale intracardiaque, par voie transluminale percutanée

35.42.21 Création de communication septale intracardiaque, par voie transluminale percutanée, sans implant

35.42.22 Création de communication septale intracardiaque, par voie transluminale percutanée, avec implant

35.43 Élargissement de communication interventriculaire existante

35.43.0 Détail de la sous-catégorie 35.43

35.43.00 Élargissement de communication interventriculaire existante, SAP

35.43.10 Élargissement de communication interventriculaire existante, par chirurgie ouverte

35.43.20 Élargissement de communication interventriculaire existante, par voie transluminale percutanée

35.43.99 Élargissement de communication interventriculaire existante, autre

35.5 Réparation du septum auriculaire et ventriculaire avec prothèse

INCL. Réparation des septa avec implant ou patch synthétique

35.50 Réparation de communication septale intracardiaque non précisée, avec prothèse

EXCL. *Réparation de communication septale associée à un défaut valvulaire (35.54)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.54)

35.51 Réparation de communication interauriculaire avec prothèse, technique ouverte

Correction de communication interauriculaire avec prothèse

Plastie du septum auriculaire avec prothèse

Réparation de communication type ostium secundum avec prothèse

Réparation de foramen ovale (perméable) avec prothèse

EXCL. *Réparation de communication interauriculaire associée à des défauts valvulaires et communication interventriculaire (35.54)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.54)

35.53 Réparation de communication interventriculaire avec prothèse, par voie ouverte

Réparation de communication supracristale avec prothèse

EXCL. *Réparation de communication interventriculaire associée à des défauts valvulaires et communication interauriculaire (35.54)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.54)

35.54 Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV), avec prothèse

Réparation de canal auriculo-ventriculaire [atrio-ventriculaire] avec prothèse, attaché au septum

Réparation de communication interauriculaire type ostium primum avec prothèse, attaché au septum

Réparation de défaut valvulaire associé aux communications interauriculaire et interventriculaire avec prothèse, attaché au septum

EXCL. *Remplacement de valve cardiaque par prothèse valvulaire ou par prothèse vasculaire avec valve (35.F-)*

Réparation de communication interauriculaire isolée (35.51)

Réparation de communication interventriculaire isolée (35.53)

Valvuloplastie (35.E-)

35.55 Réparation de communication interventriculaire avec prothèse, fermée

Par voie transluminale percutanée

35.6 Réparation du septum auriculaire et ventriculaire avec greffe de tissu

35.60 Réparation de communication septale intracardiaque non précisée, avec greffe de tissu

EXCL. *Réparation de communication septale associée à un défaut valvulaire (35.63)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.63)

35.61 Réparation de communication interauriculaire, avec greffe de tissu

Plastie du septum auriculaire avec greffe de tissu

Réparation de communication type ostium secundum, avec greffe de tissu

Réparation de foramen ovale perméable, avec greffe de tissu

EXCL. *Réparation de communication interauriculaire associée à des défauts valvulaires et communication interventriculaire (35.63)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (35.63)

35.62 Réparation de communication interventriculaire avec greffe de tissu

Réparation de communication supracristale avec greffe de tissu

EXCL. *Réparation de communication interventriculaire associée à des défauts valvulaires et communication interauriculaire (35.63)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.63)

35.63 Réparation de défauts des coussinets endocardiques (canal AV), avec greffe de tissu

Réparation de canal auriculo-ventriculaire [atrio-ventriculaire] avec greffe de tissu

Réparation de communication (interauriculaire) type ostium primum avec greffe de tissu

Réparation de défaut valvulaire associé aux communications interauriculaire et interventriculaire, avec greffe de tissu

EXCL. *Remplacement de valve cardiaque par prothèse valvulaire ou par prothèse vasculaire avec valve (35.F-)*

Réparation de communication interauriculaire isolée (35.61)

Réparation de communication interventriculaire isolée (35.62)

Valvuloplastie (35.E-)

35.7 Autres réparations non précisées du septum auriculaire et ventriculaire

35.70 Autre réparation non précisée de communication septale intracardiaque, non précisée

Réparation de communication septale, SAP

EXCL. *Réparation de communication septale associée à un défaut valvulaire (35.73)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.73)

35.71 Autre réparation non précisée de communication interauriculaire

Réparation non précisée de communication type ostium secundum

Réparation non précisée de septum auriculaire

Réparation non précisée du foramen ovale (perméable)

EXCL. *Réparation de communication interauriculaire associée à des défauts valvulaires et communication interventriculaire (35.73)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.73)

35.72 Réparation de communication interventriculaire, autre et non précisée

Réparation non précisée de communication supracristale

Réparation non précisée du septum ventriculaire

EXCL. *Réparation de communication interventriculaire associée à des défauts valvulaires et communication interventriculaire (35.73)*

Réparation de défaut des coussinets endocardiques (canal AV) (35.73)

35.72.0 Détail de la sous-catégorie 35.72

35.72.00 Réparation de communication interventriculaire, SAP

35.72.10 Fermeture de communication interventriculaire acquise

Après infarctus du myocarde

35.72.99 Réparation de communication interventriculaire, autre

35.73 Réparation autre et non précisée de défaut des coussinets endocardiques (canal AV)

Réparation non précisée de communication (interauriculaire), type ostium primum

Réparation non précisée de défaut valvulaire associé aux communications interauriculaire et interventriculaire

Réparation non précisée du canal auriculo-ventriculaire [atrio-ventriculaire]

EXCL. *Remplacement de valve cardiaque par prothèse valvulaire ou par prothèse vasculaire avec valve (35.F-)*

Réparation de communication interauriculaire isolée (35.71)

Réparation de communication interventriculaire isolée (35.72)

35.8 Correction totale de certaines malformations cardiaques congénitales [cardiopathies congénitales]

Pour la correction partielle d'une anomalie (par exemple correction d'une communication interventriculaire dans la tétralogie de Fallot) - coder sous l'intervention spécifique

35.81 Correction totale de la tétralogie de Fallot

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans commissurotomie de la valve pulmonaire

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans patch de la chambre de chasse

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans prothèse de la chambre de chasse

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans réparation de communication interventriculaire (avec prothèse)

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans résection infundibulaire

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans suppression d'ancienne anastomose systémico-pulmonaire

Correction totale en un temps de tétralogie de Fallot, avec ou sans tube prothétique pour l'artère pulmonaire

35.82 Correction de retour (connexion) veineux pulmonaire anormal total

Correction totale en un temps de retour (connexion) veineux pulmonaire anormal total, avec ou sans anastomose entre le tronc veineux pulmonaire commun (horizontal) et la paroi postérieure de l'oreillette gauche (latéro-latérale)

Correction totale en un temps de retour (connexion) veineux pulmonaire anormal total, avec ou sans élargissement du foramen ovale

Correction totale en un temps de retour (connexion) veineux pulmonaire anormal total, avec ou sans incision (excision) de la paroi commune entre l'oreillette gauche post. et le sinus coronaire et recouvrement du défaut résultant avec un patch (synth.)

Correction totale en un temps de retour (connexion) veineux pulmonaire anormal total, avec ou sans ligature de connexion veineuse (veine pulmonaire anormale descendante) (à la veine innominée) (à la veine cave supérieure)

Correction totale en un temps de retour (connexion) veineux pulmonaire anormal total, avec ou sans réparation de communication interauriculaire (avec prothèse)

35.83 Correction totale de tronc artériel commun (truncus arteriosus)

Correction totale en un temps de tronc artériel commun (truncus arteriosus), avec ou sans confection (avec homogreffe aortique) (avec prothèse) d'une artère pulmonaire placée entre l'oreillette droite et les artères irrigant le poumon

Correction totale en un temps de tronc artériel commun (truncus arteriosus), avec ou sans ligature des connexions entre l'aorte et l'artère pulmonaire

Correction totale en un temps de tronc artériel commun (truncus arteriosus), avec ou sans réparation de communication interventriculaire (avec prothèse)

35.84 Correction totale de transposition de gros vaisseaux, NCA

Correction totale de transposition des gros vaisseaux au niveau artériel par switch (substitution) des grosses artères, avec transfert de l'artère coronaire gauche ou des deux artères coronaires, implantées dans la paroi de l'artère pulmonaire

Opération de switch (substitution) artériel(le) [Jatene]

EXCL. *Création de shunt (conduit) entre ventricule droit et artère pulmonaire [Rastelli] (35.92)*

Opération de tunnelisation (baffle) interauriculaire [Mustard] [Senning] (35.91)

35.85 Intervention de Norwood de type I

Note: Section de l'artère pulmonaire à la bifurcation, section du canal artériel, construction d'une aorte fonctionnelle par plastie avec patch à la crosse aortique et à l'artère pulmonaire, création d'un shunt aorto-pulmonaire

35.9 Autres opérations des valves et septa du cœur

35.91 Transposition (détournement) interauriculaire du retour veineux

Opération de Mustard

Tunnelisation (baffle) : auriculaire

Tunnelisation (baffle) : interauriculaire

Note: Résection du septum interauriculaire ainsi que mise en place d'un patch pour diriger le retour veineux systématique à la valve tricuspide ainsi que le retour veineux pulmonaire à la valve mitrale

35.92 Création de conduit entre ventricule droit et artère pulmonaire

Création de shunt entre ventricule droit et artère pulmonaire (distale)

Opération de Rastelli

EXCL. *Lorsqu'associé à la réparation totale du tronc artériel (35.83)*

35.93 Création de conduit entre ventricule gauche et aorte

Création de shunt apico-aortique

Shunt entre l'apex du ventricule gauche et l'aorte

35.94 Création de conduit entre oreillette et artère pulmonaire

Opération de Fontan

35.95 Révision d'opération corrective du cœur

Resuture de prothèse septale

EXCL. *Omettre le code - Révisions complètes*

Remplacement de prothèse, matériel synthétique ou greffe de tissu, septum (35.50-35.63)

Révision d'un remplacement de valve cardiaque (35.G-)

35.98 Autres opération des septa du cœur

35.98.0 Détail de la sous-catégorie 35.98

35.98.00 Autres opérations des septa du cœur, SAP

35.98.10 Fermeture transluminale percutanée de communication interauriculaire, SAP

35.98.11 Fermeture transluminale percutanée de communication interauriculaire, avec 1 dispositif de fermeture

35.98.12 Fermeture transluminale percutanée de communication interauriculaire, avec 2 et plus dispositifs de fermeture

35.98.19 Fermeture transluminale percutanée de communication interauriculaire, autre

35.98.30 Fermeture transluminale percutanée de communication interventriculaire

35.98.99 Autres opérations des septa du cœur, autre

35.99 Autres opérations des valves du cœur

Exploration avec thrombectomie

35.A Valvulotomie

Note: Les codes indiquant l'abord par voie endovasculaire comprennent les interventions transfémorales ou transaortiques guidées par cathéter.

35.A1 Valvulotomie de la valve aortique

35.A1.0 Détail de la sous-catégorie 35.A1

35.A1.00 Valvulotomie de la valve aortique, SAP

35.A1.09 Valvulotomie de la valve aortique, autre

35.A1.11 Valvulotomie de la valve aortique avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.A1.12 Valvulotomie de la valve aortique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.A1.13 Valvulotomie de la valve aortique, par voie endovasculaire

35.A1.14 Valvulotomie de la valve aortique, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.A2 Valvulotomie de la valve mitrale

35.A2.0 Détail de la sous-catégorie 35.A2

35.A2.00 Valvulotomie de la valve mitrale, SAP

35.A2.09 Valvulotomie de la valve mitrale, autre

35.A2.11 Valvulotomie de la valve mitrale avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.A2.12 Valvulotomie de la valve mitrale avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.A2.13 Valvulotomie de la valve mitrale, par voie endovasculaire

35.A2.14 Valvulotomie de la valve mitrale, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.A3 Valvulotomie de la valve pulmonaire

35.A3.0 Détail de la sous-catégorie 35.A3

35.A3.00 Valvulotomie de la valve pulmonaire, SAP

35.A3.09 Valvulotomie de la valve pulmonaire, autre

35.A3.11 Valvulotomie de la valve pulmonaire avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.A3.12 Valvulotomie de la valve pulmonaire avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.A3.13 Valvulotomie de la valve pulmonaire, par voie endovasculaire

35.A3.14 Valvulotomie de la valve pulmonaire, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.A4 Valvulotomie de la valve tricuspide

35.A4.0 Détail de la sous-catégorie 35.A4

35.A4.00 Valvulotomie de la valve tricuspide, SAP

35.A4.09 Valvulotomie de la valve tricuspide, autre

35.A4.11 Valvulotomie de la valve tricuspide avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.A4.12 Valvulotomie de la valve tricuspide avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.A4.13 Valvulotomie de la valve tricuspide, par voie endovasculaire

35.A4.14 Valvulotomie de la valve tricuspide, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.B Dilatation de valve

Note: Les codes indiquant l'accès endovasculaire comprennent les interventions transfémorales ou transaortiques guidées par cathéter.

35.B0 Dilatation de valve, SAP

35.B1 Dilatation de valve, par voie endovasculaire

35.B1.0 Détail de la sous-catégorie 35.B1

35.B1.11 Dilatation de valve aortique, par voie endovasculaire

35.B1.12 Dilatation de valve mitrale, par voie endovasculaire

35.B1.13 Dilatation de valve pulmonaire, par voie endovasculaire

35.B1.14 Dilatation de valve tricuspide, par voie endovasculaire

35.B9 Dilatation de valve, autre

35.C Reconstruction des cuspides et feuillets des valves cardiaques

Note: Les codes indiquant l'accès endovasculaire comprennent les interventions transfémorales ou transaortiques guidées par cathéter.

35.C1 Reconstruction des cuspides de la valve aortique

35.C1.0 Détail de la sous-catégorie 35.C1

35.C1.00 Reconstruction des cuspides de la valve aortique, SAP

35.C1.09 Reconstruction des cuspides de la valve aortique, autre

35.C1.11 Reconstruction des cuspides de la valve aortique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.C1.12 Reconstruction des cuspides de la valve aortique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.C2 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale

35.C2.0 Détail de la sous-catégorie 35.C2

35.C2.00 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale, SAP

35.C2.09 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale, autre

35.C2.11 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.C2.12 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.C2.13 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale, par voie endovasculaire

35.C2.14 Reconstruction des cuspides de la valve mitrale, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.C3 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire

35.C3.0 Détail de la sous-catégorie 35.C3

35.C3.00 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire, SAP

35.C3.09 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire, autre

35.C3.11 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.C3.12 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.C3.13 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire, par voie endovasculaire

35.C3.14 Reconstruction des cuspides de la valve pulmonaire, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.C4 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide

35.C4.0 Détail de la sous-catégorie 35.C4

35.C4.00 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide, SAP

35.C4.09 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide, autre

35.C4.11 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.C4.12 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.C4.13 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide, par voie endovasculaire

35.C4.14 Reconstruction des cuspides de la valve tricuspide, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.D Annuloplastie

Plicature de l'anneau valvulaire

Note: Les codes indiquant l'accès endovasculaire comprennent les interventions transfémorales ou transaortiques guidées par cathéter.

35.D1 Annuloplastie de la valve aortique

35.D1.0 Détail de la sous-catégorie 35.D1

35.D1.00 Annuloplastie de la valve aortique, SAP

35.D1.09 Annuloplastie de la valve aortique, autre

35.D1.11 Annuloplastie de la valve aortique avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.D1.12 Annuloplastie de la valve aortique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.D1.13 Annuloplastie de la valve aortique, par voie endovasculaire

35.D1.14 Annuloplastie de la valve aortique, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.D2 Annuloplastie de la valve mitrale

35.D2.0 Détail de la sous-catégorie 35.D2

35.D2.00 Annuloplastie de la valve mitrale, SAP

35.D2.09 Annuloplastie de la valve mitrale, autre

35.D2.1 Annuloplastie de la valve mitrale, par chirurgie ouverte et transapicale

35.D2.11 Annuloplastie de la valve mitrale, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.D2.12 Annuloplastie de la valve mitrale, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.D2.14 Annuloplastie de la valve mitrale, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.D2.2 Annuloplastie de la valve mitrale, par voie endovasculaire

35.D2.21 Annuloplastie de la valve mitrale, transartérielle

35.D2.22 Annuloplastie de la valve mitrale, transveineuse

Annuloraphie de la valve mitrale avec bande

INCL. Ponction transseptale

35.D2.23 Annuloplastie de la valve mitrale, par le sinus coronaire

35.D3 Annuloplastie de la valve pulmonaire

35.D3.0 Détail de la sous-catégorie 35.D3

35.D3.00 Annuloplastie de la valve pulmonaire, SAP

35.D3.09 Annuloplastie de la valve pulmonaire, autre

35.D3.11 Annuloplastie de la valve pulmonaire, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.D3.12 Annuloplastie de la valve pulmonaire, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.D3.13 Annuloplastie de la valve pulmonaire, par voie endovasculaire

35.D3.14 Annuloplastie de la valve pulmonaire, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.D4 Annuloplastie de la valve tricuspide

35.D4.0 Détail de la sous-catégorie 35.D4

35.D4.00 Annuloplastie de la valve tricuspide, SAP

35.D4.09 Annuloplastie de la valve tricuspide, autre

35.D4.1 Annuloplastie de la valve tricuspide, par chirurgie ouverte et transapicale

35.D4.11 Annuloplastie de la valve tricuspide, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.D4.12 Annuloplastie de la valve tricuspide, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.D4.14 Annuloplastie de la valve tricuspide, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.D4.2 Annuloplastie de la valve tricuspide, par voie endovasculaire

35.D4.21 Annuloplastie de la valve tricuspide, transartérielle

35.D4.22 Annuloplastie de la valve tricuspide, transveineuse

Annuloraphie de la valve tricuspide avec bande

35.E Valvuloplastie

EXCL. *Réparation de défauts des coussinets endocardiques (canal AV) avec prothèse, greffe de tissu ou autre (35.54, 35.63, 35.73)*

Note: Les codes indiquant l'accès endovasculaire comprennent les interventions transfémorales ou transaortiques guidées par cathéter.

35.E1 Valvuloplastie de la valve aortique

35.E1.0 Détail de la sous-catégorie 35.E1

35.E1.00 Valvuloplastie de la valve aortique, SAP

35.E1.09 Valvuloplastie de la valve aortique, autre

35.E1.11 Valvuloplastie de la valve aortique avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.E1.12 Valvuloplastie de la valve aortique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.E1.13 Valvuloplastie de la valve aortique, par voie endovasculaire

35.E1.14 Valvuloplastie de la valve aortique, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.E2 Valvuloplastie de valve mitrale

35.E2.0 Détail de la sous-catégorie 35.E2

35.E2.00 Valvuloplastie de valve mitrale, SAP

35.E2.09 Valvuloplastie de valve mitrale, autre

35.E2.11 Valvuloplastie de la valve mitrale avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.E2.12 Valvuloplastie de la valve mitrale avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.E2.13 Valvuloplastie de la valve mitrale, par voie endovasculaire, transartérielle

35.E2.14 Valvuloplastie de la valve mitrale, par voie endovasculaire, transveineuse

Réparation de valve mitrale avec suture par clip par voie transveineuse

INCL. Ponction transseptale

Cod. a.: Nombre de clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque (35.J1.-)

35.E2.15 Valvuloplastie de la valve mitrale, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.E3 Valvuloplastie de valve pulmonaire

35.E3.0 Détail de la sous-catégorie 35.E3

35.E3.00 Valvuloplastie de valve pulmonaire, SAP

35.E3.09 Valvuloplastie de valve pulmonaire, autre

35.E3.11 Valvuloplastie de la valve pulmonaire avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.E3.12 Valvuloplastie de la valve pulmonaire avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.E3.13 Valvuloplastie de la valve pulmonaire, par voie endovasculaire

35.E3.14 Valvuloplastie de la valve pulmonaire, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.E4 Valvuloplastie de la valve tricuspide

35.E4.0 Détail de la sous-catégorie 35.E4

35.E4.00 Valvuloplastie de la valve tricuspide, SAP

35.E4.09 Valvuloplastie de la valve tricuspide, autre

35.E4.11 Valvuloplastie de la valve tricuspide avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.E4.12 Valvuloplastie de la valve tricuspide avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.E4.14 Valvuloplastie de la valve tricuspide, guidée par cathéter, par voie transapicale

35.E4.15 Valvuloplastie de la valve tricuspide, par voie endovasculaire, transartérielle

Réparation de la valve tricuspide avec suture par clip, transartérielle

INCL. Ponction transseptale

Cod. a.: Nombre de clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque (35.J1.-)

35.E4.16 Valvuloplastie de la valve tricuspide, par voie endovasculaire, transveineuse

Réparation de la valve tricuspide avec suture par clip, transveineuse

Cod. a.: Nombre de clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque (35.J1.-)

35.F Remplacement de valve cardiaque par prothèse valvulaire ou par prothèse vasculaire avec valve

Cod. a.: Utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.E1)

EXCL. *Réparation de défauts des coussinets endocardiques (canal AV) avec prothèse, greffe de tissu ou autre (35.54, 35.63, 35.73)*

Note: Les codes indiquant l'accès endovasculaire comprennent les interventions transfémorales ou transaortiques guidées par cathéter.

35.F1 Remplacement de la valve aortique par une prothèse valvulaire ou par une prothèse vasculaire avec valve

35.F1.0 Détail de la sous-catégorie 35.F1

35.F1.00 Remplacement de la valve aortique par une prothèse valvulaire ou par une prothèse vasculaire avec valve, SAP

35.F1.09 Remplacement de la valve aortique par une prothèse valvulaire ou par une prothèse vasculaire avec valve, autre

35.F1.1 Remplacement de la valve aortique par allogreffe [homogreffe]

35.F1.11 Remplacement de la valve aortique par allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.12 Remplacement de la valve aortique par allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.2 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse)

35.F1.21 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.22 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.23 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire

35.F1.24 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale

35.F1.25 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.F1.26 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire, transcavale

35.F1.3 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe, sans stent

35.F1.31 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.32 Remplacement de valve aortique par xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.33 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe, sans stent, par voie endovasculaire

35.F1.34 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe, sans stent, par voie transapicale

35.F1.35 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe, sans stent, par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.F1.4 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture

35.F1.41 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.42 Remplacement de valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.43 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, par voie endovasculaire

35.F1.44 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, par voie transapicale

35.F1.45 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.F1.5 Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique

35.F1.51 Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.52 Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.6 Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, biologique

Intervention de Bentall

INCL. Greffe composite

35.F1.61 Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, biologique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.62 Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, biologique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.7 Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, mécanique

Intervention de Bentall

INCL. Greffe composite

35.F1.71 Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.72 Remplacement de la valve aortique par prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.8 Remplacement de la valve aortique par allogreffe décellularisée [homogreffe]

35.F1.81 Remplacement de la valve aortique par allogreffe décellularisée [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F1.82 Remplacement de la valve aortique par allogreffe décellularisée [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F1.A Remplacement de la valve aortique par xénogreffe expansible par ballonnet avec sutures de fixation

35.F1.A2 Remplacement de la valve aortique par xénogreffe expansible par ballonnet avec sutures de fixation, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F2 Remplacement de la valve mitrale par prothèse valvulaire

35.F2.0 Détail de la sous-catégorie 35.F2

35.F2.00 Remplacement de la valve mitrale par prothèse valvulaire, SAP

35.F2.09 Remplacement de la valve mitrale par prothèse valvulaire, autre

35.F2.1 Remplacement de la valve mitrale par allogreffe [homogreffe]

35.F2.11 Remplacement de la valve mitrale par allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F2.12 Remplacement de la valve mitrale par allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F2.2 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse)

35.F2.21 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F2.22 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F2.23 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire

35.F2.24 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale

35.F2.25 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.F2.26 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse) avec ancrage transapical, par voie transapicale

35.F2.3 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe, sans stent

35.F2.31 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F2.32 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F2.33 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe, sans stent, par voie endovasculaire

35.F2.34 Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe, sans stent, par voie transapicale

35.F2.5 Remplacement de la valve mitrale par prothèse mécanique

35.F2.51 Remplacement de la valve mitrale par prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F2.52 Remplacement de la valve mitrale par prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse valvulaire ou prothèse vasculaire avec valve

35.F3.0 Détail de la sous-catégorie 35.F3

35.F3.00 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse valvulaire ou prothèse vasculaire avec valve, SAP

35.F3.09 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse valvulaire ou prothèse vasculaire avec valve, autre

35.F3.1 Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe [homogreffe]

35.F3.11 Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.12 Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3.2 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse)

35.F3.21 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.22 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3.23 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire

35.F3.24 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale

35.F3.25 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.F3.3 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe, sans stent

35.F3.31 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.32 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3.33 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe, sans stent, par voie endovasculaire

35.F3.34 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe, sans stent, par voie transapicale

35.F3.35 Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe, sans stent, par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.F3.5 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique

35.F3.51 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.52 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3.6 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse vasculaire avec valve, biologique

INCL. Greffe composite

35.F3.61 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse vasculaire avec valve, biologique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.62 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse vasculaire avec valve, biologique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3.7 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse vasculaire avec valve, mécanique

INCL. Greffe composite

35.F3.71 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.72 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F3.8 Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe décellularisée [homogreffe]

35.F3.81 Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe décellularisée [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F3.82 Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe décellularisée [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F4 Remplacement de la valve tricuspide par prothèse valvulaire

35.F4.0 Détail de la sous-catégorie 35.F4

35.F4.00 Remplacement de la valve tricuspide par prothèse valvulaire, SAP

35.F4.09 Remplacement de la valve tricuspide par prothèse valvulaire, autre

35.F4.1 Remplacement de la valve tricuspide par allogreffe [homogreffe]

35.F4.11 Remplacement de la valve tricuspide par allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F4.12 Remplacement de la valve tricuspide par allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F4.2 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe (bioprothèse)

35.F4.21 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F4.22 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F4.23 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire

35.F4.24 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale

35.F4.3 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe, sans stent

35.F4.31 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F4.32 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.F4.33 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe, sans stent, par voie endovasculaire

35.F4.34 Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe, sans stent, par voie transapicale

35.F4.5 Remplacement de la valve tricuspide par prothèse mécanique

35.F4.51 Remplacement de la valve tricuspide par prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.F4.52 Remplacement de la valve tricuspide par prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.G Révision d'un remplacement de valve cardiaque

Refixation de prothèse, remplacement partiel d'une prothèse valvulaire

Révision d'une prothèse valvulaire

35.G0 Révision d'un remplacement de la valve, SAP

35.G1 Révision d'un remplacement de valve aortique

35.G1.0 Détail de la sous-catégorie 35.G1

35.G1.11 Révision d'un remplacement de la valve aortique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.G1.12 Révision d'un remplacement de la valve aortique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.G1.13 Révision d'un remplacement de la valve aortique, par voie endovasculaire

35.G1.14 Révision d'un remplacement de la valve aortique, par voie transapicale

35.G2 Révision d'un remplacement de valve mitrale

35.G2.0 Détail de la sous-catégorie 35.G2

35.G2.11 Révision d'un remplacement de la valve mitrale, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.G2.12 Révision d'un remplacement de la valve mitrale, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.G2.13 Révision d'un remplacement de la valve mitrale, par voie endovasculaire

35.G2.14 Révision d'un remplacement de la valve mitrale, par voie transapicale

35.G3 Révision d'un remplacement de valve pulmonaire

35.G3.0 Détail de la sous-catégorie 35.G3

35.G3.11 Révision d'un remplacement de la valve pulmonaire, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.G3.12 Révision d'un remplacement de la valve pulmonaire, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.G3.13 Révision d'un remplacement de la valve pulmonaire, par voie endovasculaire

35.G3.14 Révision d'un remplacement de la valve pulmonaire, par voie transapicale

35.G4 Révision d'un remplacement de valve tricuspide

35.G4.0 Détail de la sous-catégorie 35.G4

35.G4.11 Révision d'un remplacement de la valve tricuspide, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.G4.12 Révision d'un remplacement de la valve tricuspide, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.G4.13 Révision d'un remplacement de la valve tricuspide, par voie endovasculaire

35.G4.14 Révision d'un remplacement de la valve tricuspide, par voie transapicale

35.G9 Révision d'un remplacement de valve cardiaque, autre

35.H Retrait ainsi qu'implantation consécutive d'une nouvelle prothèse valvulaire aortique ou d'une prothèse vasculaire

35.H1 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire aortique ou d'une prothèse vasculaire avec valve

35.H1.0 Détail de la sous-catégorie 35.H1

35.H1.00 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire aortique ou d'une prothèse vasculaire avec valve, SAP

35.H1.09 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire aortique ou d'une prothèse vasculaire avec valve, autre

35.H1.1 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe]

35.H1.11 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.12 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.2 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse)

35.H1.21 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.22 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.3 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation consécutive d'une xénogreffe, sans stent

35.H1.31 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.32 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.4 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe auto-expansible, sans suture

35.H1.41 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe auto-expansible, sans suture, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.42 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe auto-expansible, sans suture, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.5 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique

35.H1.51 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.52 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.6 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, biologique

INCL. Greffe composite

35.H1.61 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, biologique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.62 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, biologique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.7 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, mécanique

INCL. Greffe composite

35.H1.71 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.72 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, mécanique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.8 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une allogreffe décellularisée [homogreffe]

35.H1.81 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une allogreffe décellularisée [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H1.82 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une allogreffe décellularisée [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H1.A Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe expansible par ballonnet avec sutures de fixation

35.H1.A2 Retrait d'une prothèse valvulaire aortique ainsi qu'implantation d'une xénogreffe expansible par ballonnet avec sutures de fixation, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H2 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire mitrale

35.H2.0 Détail de la sous-catégorie 35.H2

35.H2.00 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire mitrale, SAP

35.H2.09 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire mitrale, autre

35.H2.1 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe]

35.H2.11 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H2.12 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H2.2 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse)

35.H2.21 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H2.22 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H2.24 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale

35.H2.25 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané

35.H2.26 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse) avec ancrage transapical, par voie transapicale

35.H2.3 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent

35.H2.31 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H2.32 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H2.34 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, par voie transapicale

35.H2.5 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique

35.H2.51 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H2.52 Retrait d'une prothèse valvulaire mitrale ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire pulmonaire ou d'une prothèse vasculaire avec valve

35.H3.0 Détail de la sous-catégorie 35.H3

35.H3.00 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire pulmonaire ou d'une prothèse vasculaire avec valve, SAP

35.H3.09 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire pulmonaire ou d'une prothèse vasculaire avec valve, autre

35.H3.1 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe]

35.H3.11 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.12 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3.2 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse)

35.H3.21 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.22 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3.3 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent

35.H3.31 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.32 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3.5 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique

35.H3.51 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.52 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3.6 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, biologique

INCL. Greffe composite

35.H3.61 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, biologique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.62 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, biologique avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3.7 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, mécanique

INCL. Greffe composite

35.H3.71 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.72 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une prothèse vasculaire avec valve, mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H3.8 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une allogreffe décellularisée [homogreffe]

35.H3.81 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une allogreffe décellularisée [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H3.82 Retrait d'une prothèse valvulaire pulmonaire ainsi qu'implantation d'une allogreffe décellularisée [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H4 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire tricuspide

35.H4.0 Détail de la sous-catégorie 35.H4

35.H4.00 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire tricuspide, SAP

35.H4.09 Retrait ainsi qu'implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire tricuspide, autre

35.H4.1 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe]

35.H4.11 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H4.12 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une allogreffe [homogreffe], avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H4.2 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse)

35.H4.21 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H4.22 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une xénogreffe (bioprothèse), avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H4.3 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent

35.H4.31 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H4.32 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une xénogreffe, sans stent, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.H4.5 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique

35.H4.51 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation consécutive d'une prothèse mécanique, avec sternotomie totale comme voie d'abord

35.H4.52 Retrait d'une prothèse valvulaire tricuspide ainsi qu'implantation d'une prothèse mécanique, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

35.I Opérations spécifiques des valves cardiaques et des structures avoisinantes

Note: Les codes suivants décrivent des techniques opératoires particulières qui sont généralement associées à des noms propres spécifiques et comprennent plusieurs étapes.

35.I1 Opérations spécifiques des valves cardiaques autologues

35.I1.0 Détail de la sous-catégorie 35.I1

35.I1.11 Opération de Brock

Note: Dilatation instrumentale transventriculaire (commissurotomie) de la valve pulmonaire, sans contrôle visuel et sans machine cœur-poumon

35.I2 Opérations spécifiques avec remplacement de valve cardiaque

35.I2.0 Détail de la sous-catégorie 35.I2

35.I2.11 Opération selon Ross

INCL. Remplacement de la valve pulmonaire par allogreffe

Note: Remplacement de la valve aortique par la valve pulmonaire du patient. Remplacement de la valve pulmonaire par une allogreffe.

35.I3 Méthodes spécifiques préservant les valves

35.I3.0 Détail de la sous-catégorie 35.I3

35.I3.11 Intervention de Tirone David

Note: Technique préservant les valves, avec remplacement de la racine aortique, refixation de la valve ainsi que réimplantation des ostia coronaires

35.I3.12 Opération selon Yacoub

Note: Technique préservant les valves, avec remplacement de la racine aortique ainsi que reconstruction de la valve aortique avec une prothèse vasculaire, réinsertion des ostia coronaires

35.I9 Opérations spécifiques des valves cardiaques et des structures avoisinantes, autre

35.J Informations supplémentaires concernant les opérations des valves et des septa du cœur

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'intervention elle-même doit être codée séparément.

35.J1 Nombre de clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque

35.J1.0 Détail de la sous-catégorie 35.J1

35.J1.11 1 clip utilisé lors d'une réparation de valve cardiaque

35.J1.12 2 clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque

35.J1.13 3 clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque

35.J1.14 4 clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque

35.J1.15 5 clips utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque

35.J1.16 6 clips et plus utilisés lors d'une réparation de valve cardiaque

36 Opérations des vaisseaux du cœur

INCL. Sternotomie (médiane) (transverse), comme voie d'abord

Thoracotomie, comme voie d'abord

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Note: La définition suivante s'applique pour la distinction «dans une artère coronaire» ou «dans plusieurs artères coronaires» ou pour le codage du nombre de vaisseaux traités avec les codes 00.40 à 00.43. Doivent être comptés comme respectivement un vaisseau:
- Tronc commun de l'artère coronaire gauche [LCA]
- Ramus interventricularis anterior [RIVA]
- Branches diagonales
- Ramus circumflexus [RCX]
- Ramus marginalis [RM]
- Ramus posterolateralis sinister [RPLS]
- Artère coronaire droite [RCA]
- Ramus interventricularis posterior [RIVPO]
- Ramus posterolateralis dexter [RPLD]
- Greffon pour bypass
- Artère mammaire interne utilisée en greffon [Internal Mammary Artery-Graft].

36.0 Levée d'obstruction d'artère coronaire avec insertion de stent(s)

36.03 Angioplastie d'artère coronaire à thorax ouvert

Cod. a.: Caractéristiques matérielles des stents implantés (39.C2.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Type de la surface et du revêtement (39.C3.-)

EXCL. *Celle avec pontage d'artère coronaire (36.10 - 36.1D.-)*

Note: Les codes doivent être saisis pour chaque stent implanté. Si, par exemple, des stents libérant des substances médicamenteuses sont implantés dans plusieurs artères coronaires au cours d'une intervention, le code indiquant «dans plusieurs artères coronaires» doit être choisi et coder autant de fois qu'il y a de stents de ce type implantés.

36.03.0 Détail de la sous-catégorie 36.03

36.03.00 Angioplastie d'artère coronaire à thorax ouvert, SAP

36.03.09 Angioplastie d'artère coronaire à thorax ouvert, autre

36.03.13 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, sur une artère coronaire

Chirurgie ouverte pour levée directe d'obstruction d'artère coronaire

36.03.14 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, sur plusieurs artères coronaires

Chirurgie ouverte pour levée directe d'obstruction d'artère coronaire

36.03.15 Endartériectomie d'artère coronaire avec patch, par chirurgie ouverte, sur une artère coronaire

Revascularisation cardiaque par patch d'élargissement d'artère coronaire

Thromboendartériectomie coronaire (avec patch)

36.03.16 Endartériectomie d'artère coronaire avec patch, par chirurgie ouverte, sur plusieurs artères coronaires

Revascularisation cardiaque par patch d'élargissement d'artère coronaire

Thromboendartériectomie coronaire (avec patch)

36.03.21 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

36.03.22 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents sans libération de substance médicamenteuse, dans plusieurs artères coronaires

36.03.31 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents auto-expansibles sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

36.03.32 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents auto-expansibles sans libération de substance médicamenteuse, dans plusieurs artères coronaires

36.03.41 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation d'un stent de bifurcation, sans libération de substance médicamenteuse

36.03.42 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

36.03.43 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, dans plusieurs artères coronaires

36.03.51 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

INCL. Implantation de stents imprégnés avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

36.03.52 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

INCL. Implantation de stents imprégnés avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

36.03.61 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents auto-expansibles avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

36.03.62 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents auto-expansibles avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

36.03.71 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation d'un stent de bifurcation avec libération de substances médicamenteuses

36.03.72 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents couverts avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

36.03.73 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents couverts avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

36.03.81 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents imprégnés dans une artère coronaire

EXCL. *Omettre le code - Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire (36.03.51)*

36.03.82 Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents imprégnés dans plusieurs artères coronaires

EXCL. *Omettre le code - Endartériectomie d'artère coronaire, par chirurgie ouverte, avec implantation de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires (36.03.52)*

36.08 Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée

INCL. Mesure sur un vaisseau de pontage

Cod. a.: Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronarienne (00.66.-)

Caractéristiques matérielles des stents implantés (39.C2.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Traitement hybride (00.99.80)

Type de la surface et du revêtement (39.C3.-)

Utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.E1)

Note: Les codes doivent être saisis pour chaque stent implanté. Si, par exemple, des stents libérant des substances médicamenteuses sont implantés dans plusieurs artères coronaires au cours d'une intervention, le code indiquant «dans plusieurs artères coronaires» doit être choisi et coder autant de fois qu'il y a de stents de ce type implantés.

36.08.0 Détail de la sous-catégorie 36.08

36.08.00 Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée, SAP

36.08.09 Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée, autre

36.08.1 Implantation par voie transluminale percutanée de stents coronaires sans libération de substance médicamenteuse

36.08.11 Implantation par voie transluminale percutanée de stents sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

36.08.12 Implantation par voie transluminale percutanée de stents sans libération de substance médicamenteuse, dans plusieurs artères coronaires

36.08.13 Implantation par voie transluminale percutanée de stents auto-expansibles sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

36.08.14 Implantation par voie transluminale percutanée de stents auto-expansibles sans libération de substance médicamenteuse, dans plusieurs artères coronaires

36.08.15 Implantation par voie transluminale percutanée d'un stent de bifurcation sans libération de substance médicamenteuse, dans des artères coronaires

36.08.16 Implantation par voie transluminale percutanée de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

36.08.17 Implantation par voie transluminale percutanée de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, dans plusieurs artères coronaires

36.08.2 Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans des artères coronaires

36.08.21 Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

INCL. Implantation de stents imprégnés avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

36.08.22 Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

INCL. Implantation de stents imprégnés avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

36.08.23 Implantation par voie transluminale percutanée de stents auto-expansibles avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

36.08.24 Implantation par voie transluminale percutanée de stents auto-expansibles avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

36.08.25 Implantation par voie transluminale percutanée d'un stent de bifurcation avec libération de substances médicamenteuses, dans des artères coronaires

36.08.26 Implantation par voie transluminale percutanée de stents couverts avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

36.08.27 Implantation par voie transluminale percutanée de stents couverts avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires

36.08.3 Implantation par voie transluminale percutanée de stents imprégnés, dans des artères coronaires

EXCL. *Omettre le code - Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire ou plusieurs artères coronaires (36.08.21, 36.08.22)*

36.08.31 Implantation par voie transluminale percutanée de stents imprégnés, dans une artère coronaire

36.08.32 Implantation par voie transluminale percutanée de stents imprégnés, dans plusieurs artères coronaires

36.09 Autre désobstruction des artères coronaires

Angioplastie coronaire, SAP

Cod. a.: Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

EXCL. *Omettre le code - Angioplastie d'artère coronaire à thorax ouvert (36.03.-)*

Par angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronarienne (00.66.-)

36.0A Implantation par voie transluminale percutanée d'une structure métallique réduisant le flux dans le sinus coronaire

Système réducteur

36.1 Anastomose de pontage pour revascularisation du cœur

Revascularisation directe au niveau des artères coronaires, avec cathéter, stent, prothèse, greffon artériel ou veineux

Revascularisation directe cardiaque avec cathéter, stent, prothèse, greffon artériel ou veineux

Revascularisation directe du muscle cardiaque avec cathéter, stent, prothèse, greffon artériel ou veineux

Revascularisation directe du myocarde avec cathéter, stent, prothèse, greffon artériel ou veineux

INCL. Excision de vaisseaux sanguins pour la transplantation, sauf excision endoscopique

Cod. a.: Excision endoscopique d'un vaisseau sanguin pour transplantation (38.6A)

Lors de l'intervention chirurgicale ouverte si effectuée OPCAB (36.1D.11)

Lors de l'intervention mini-invasive si effectuée, MIDCAB (36.1D.12)

Lors de l'intervention mini-invasive si effectuée, TECAB (éventuellement combinable avec l'OPCAB) (36.1D.11, 36.1D.13)

Si effectuée - Traitement sous pression de greffon veineux pour bypass [conduit] avec substance pharmaceutique (00.16)

Note: Ne pas attribuer de codes de la série 00.40-00.43 avec des codes de la série 36.10-36.1D

36.10 Pontage aorto-coronaire pour revascularisation cardiaque, SAP

36.11 Pontage (aorto-)coronaire simple, par technique et par matériel

Cod. a.: Nombre total de pontages (aorto-)coronaires effectués (36.1C.-)

Note: Le terme «simple» signifie que l'intervention est faite sur une seule artère coronaire, et non que la technique en soi est simple.

36.11.0 Détail de la sous-catégorie 36.11

36.11.00 Pontage (aorto-)coronaire simple, par technique et par matériel, SAP

36.11.2 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

36.11.21 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère radiale

36.11.22 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère mammaire interne (artère thoracique interne)

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.11.23 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [AMI] [artère thoracique interne]

36.11.24 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère abdominale

36.11.25 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, autre artère

36.11.26 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.11.27 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.11.28 Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec xénogreffe

36.11.2A Pontage (aorto-)coronaire simple, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec prothèse vasculaire

36.11.3 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif

36.11.31 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale

36.11.32 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec artère autogène, artère mammaire interne (artère thoracique interne)

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.11.33 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [IMA] [artère thoracique interne]

36.11.34 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec artère autogène, artère abdominale

36.11.35 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec artère autogène, autre artère

36.11.36 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.11.37 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.11.38 Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec xénogreffe

36.11.3A Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec prothèse vasculaire

36.11.99 Pontage (aorto-)coronaire simple, par technique et par matériel, autre

36.12 Double pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel

Cod. a.: Nombre total de pontages (aorto-)coronaires réalisés (36.1C.-)

36.12.0 Détail de la sous-catégorie 36.12

36.12.00 Double pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, SAP

36.12.2 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

36.12.21 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère radiale

36.12.22 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère mammaire interne (artère thoracique interne)

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.12.23 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [AMI] [artère thoracique interne]

36.12.24 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère abdominale

36.12.25 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, autre artère

36.12.26 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.12.27 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.12.28 Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec xénogreffe

36.12.2A Double pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec prothèse vasculaire

36.12.3 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif

36.12.31 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale

36.12.32 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.12.33 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [IMA] [artère thoracique interne]

36.12.34 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère abdominale

36.12.35 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, autre artère

36.12.36 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.12.37 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.12.38 Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec xénogreffe

36.12.3A Double pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec prothèse vasculaire

36.12.99 Double pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, autre

36.13 Triple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel

Cod. a.: Nombre total de pontages (aorto-)coronaires réalisés (36.1C.-)

36.13.0 Détail de la sous-catégorie 36.13

36.13.00 Triple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, SAP

36.13.2 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

36.13.21 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère radiale

36.13.22 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère mammaire interne (artère thoracique interne)

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.13.23 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [AMI] [artère thoracique interne]

36.13.24 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère abdominale

36.13.25 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, autre artère

36.13.26 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.13.27 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.13.28 Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec xénogreffe

36.13.2A Triple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec prothèse vasculaire

36.13.3 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif

36.13.31 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale

36.13.32 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.13.33 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [IMA] [artère thoracique interne]

36.13.34 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère abdominale

36.13.35 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, autre artère

36.13.36 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.13.37 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.13.38 Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec xénogreffe

36.13.3A Triple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec prothèse vasculaire

36.13.99 Triple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, autre

36.18 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel

Cod. a.: Nombre total de pontages (aorto-)coronaires réalisés (36.1C.-)

36.18.0 Détail de la sous-catégorie 36.18

36.18.00 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, SAP

36.18.1 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

36.18.11 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère radiale

36.18.12 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.18.13 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [AMI] [artère thoracique interne]

36.18.14 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère abdominale

36.18.15 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, autre artère

36.18.16 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.18.17 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.18.18 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec xénogreffe

36.18.1A Quadruple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec prothèse vasculaire

36.18.2 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif

36.18.21 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale

36.18.22 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.18.23 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [IMA] [artère thoracique interne]

36.18.24 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère abdominale

36.18.25 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, autre artère

36.18.26 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.18.27 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.18.28 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec xénogreffe

36.18.2A Quadruple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec prothèse vasculaire

36.18.99 Quadruple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, autre

36.19 Anastomose de pontage pour revascularisation du cœur, autre

36.1A Quintuple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel

Cod. a.: Nombre total de pontages (aorto-)coronaires réalisés (36.1C.-)

36.1A.0 Détail de la sous-catégorie 36.1A

36.1A.00 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, par technique et par matériel, SAP

36.1A.1 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

36.1A.11 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère radiale

36.1A.12 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.1A.13 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [AMI] [artère thoracique interne]

36.1A.14 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère abdominale

36.1A.15 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, autre artère

36.1A.16 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.1A.17 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.1A.18 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec xénogreffe

36.1A.1A Quintuple pontage (aorto-)coronaire, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec prothèse vasculaire

36.1A.2 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif

36.1A.21 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale

36.1A.22 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.1A.23 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [IMA] [artère thoracique interne]

36.1A.24 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, artère abdominale

36.1A.25 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec artère autogène, autre artère

36.1A.26 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.1A.27 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.1A.28 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec xénogreffe

36.1A.2A Quintuple pontage (aorto-)coronaire, mini-invasif, avec prothèse vasculaire

36.1A.99 Quintuple pontage (aorto-)coronaire, autre

36.1B Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, par technique et par matériel

Cod. a.: Nombre total de pontages (aorto-)coronaires réalisés (36.1C.-)

36.1B.0 Détail de la sous-catégorie 36.1B

36.1B.00 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, par technique et par matériel, SAP

36.1B.1 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

36.1B.11 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère radiale

36.1B.12 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.1B.13 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [AMI] [artère thoracique interne]

36.1B.14 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, artère abdominale

36.1B.15 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec artère autogène, autre artère

36.1B.16 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.1B.17 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.1B.18 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec xénogreffe

36.1B.1A Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, chirurgical ouvert (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec prothèse vasculaire

36.1B.2 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif

36.1B.21 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale

36.1B.22 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec artère autogène, artère mammaire interne [artère thoracique interne]

Note: La perfusion initiale de l'artère mammaire reste conservée (in situ).

36.1B.23 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec artère autogène, greffon libre d'artère mammaire interne [IMA] [artère thoracique interne]

36.1B.24 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec artère autogène, artère abdominale

36.1B.25 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec artère autogène, autre artère

36.1B.26 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec veine autogène, sans treillis externe de stabilisation

36.1B.27 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec veine autogène, avec treillis externe de stabilisation

36.1B.28 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec xénogreffe

36.1B.2A Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, mini-invasif, avec prothèse vasculaire

36.1B.99 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus, par technique et par matériel, autre

36.1C Anastomose de pontage pour revascularisation du myocarde, par nombre total

Nombre total de pontages (aorto-)coronaires

Cod. a.: Le nombre spécifique d'anastomoses de pontage pour revascularisation du myocarde, par matériel et par technique (36.11-36.1B)

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils sont utilisés pour représenter le nombre total d'anastomoses de pontage créées dans le cadre d'une opération pour la revascularisation du myocarde. L'intervention spécifique doit être codée séparément.

36.1C.0 Détail de la sous-catégorie 36.1C

36.1C.00 Le nombre d'anastomoses de pontage créées pour la revascularisation du myocarde, SAP

36.1C.11 Pontage (aorto-)coronaire simple

36.1C.12 Pontage (aorto-)coronaire double

36.1C.13 Pontage (aorto-)coronaire triple

36.1C.14 Pontage (aorto-)coronaire quadruple

36.1C.15 Pontage (aorto-)coronaire quintuple

36.1C.16 Pontage (aorto-)coronaire sextuple et plus

36.1D Information complémentaire, anastomose de pontage pour revascularisation du myocarde

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'intervention elle-même doit être codée séparément.

36.1D.0 Détail de la sous-catégorie 36.1D

36.1D.11 Off-Pump Coronary Artery Bypass [OPCAB] (opération à cœur battant)

36.1D.12 Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass [MIDCAB] (opération à cœur battant)

36.1D.13 Totally Endoscopic Coronary Artery Bypass [TECAB], télémanipulateur (robot)

36.2 Revascularisation cardiaque par implant artériel

Implantation de branches aortiques [branches de l'aorte ascendante] dans le muscle cardiaque

Implantation de l'artère mammaire interne [artère thoracique interne] dans : myocarde

Implantation de l'artère mammaire interne [artère thoracique interne] dans la paroi ventriculaire

Implantation de l'artère mammaire interne [artère thoracique interne] dans le muscle cardiaque

Implantation de l'artère mammaire interne [artère thoracique interne] dans le ventricule

Implantation de vaisseaux sanguins dans le myocarde

Revascularisation indirecte du cœur, SAP

36.3 Autre revascularisation cardiaque

36.32 Autre revascularisation transmyocardique

36.33 Revascularisation transmyocardique endoscopique

Revascularisation transmyocardique assistée par robot

Revascularisation transmyocardique thoracoscopique

36.35 Occlusion intermittente à pression contrôlée de cathéter du sinus coronaire

Pressure-controlled intermittent coronary sinus occlusion [PICSO]

36.39 Autre revascularisation cardiaque

Abrasion de l'épicarde

Cardio-omentopexie

Greffe au myocarde : d'épiploon

Greffe au myocarde : de graisse médiastinale
Greffe au myocarde : de muscles pectoraux
Poudrage intrapéricardique

36.39.0 Détail de la sous-catégorie 36.39

36.39.00 Autre revascularisation cardiaque, SAP
36.39.11 Révision de pontage coronaire
36.39.13 Transposition d'artère coronaire
36.39.99 Autre revascularisation cardiaque, autre

36.9 Autres opérations des vaisseaux du cœur

36.91 Réparation [cure] d'anévrisme de vaisseau coronaire

36.99 Autres opérations des vaisseaux du cœur

Exploration d'artère coronaire
Fermeture de fistule artério-veineuse
Incision d'artère coronaire
Ligature d'artère coronaire

36.99.0 Détail de la sous-catégorie 36.99

36.99.00 Autres opérations des vaisseaux du cœur SAP
36.99.10 Traitement par injection intracoronaire de cellules souches, SAP
36.99.11 Traitement par injection intracoronaire de cellules souches, sans enrichissement de fractions ni culture
36.99.12 Traitement par injection intracoronaire de cellules souches obtenues par enrichissement de fractions ou multipliées en culture
36.99.19 Traitement par injection intracoronaire de cellules souches, autre
36.99.20 Autres opérations lors d'anomalie congénitale de vaisseaux du cœur
36.99.30 Reconstruction de l'ostium coronaire
36.99.40 Sympathectomie des artères coronaires
36.99.99 Autres opérations des vaisseaux du cœur, autre

37 Autres opérations du cœur et du péricarde

37.0 Péricardiocentèse

Drainage péricardique, par voie percutanée
Ponction péricardique

37.1 Cardiotomie et péricardiotomie

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

37.10 Incision du cœur, SAP

Cardiolyse, SAP

37.11 Cardiotomie

Incision d'oreillette
Incision de l'endocarde
Incision de l'épicarde
Incision de ventricule
Incision du myocarde
Thrombectomie, extraction de corps étranger

EXCL. *Omettre le code - Enlèvement d'implants cardiaques (37.9B.-)*

37.12 Péricardiotomie

Opération de la fenêtre péricardique
Péricardiolyse

37.12.0 Détail de la sous-catégorie 37.12

37.12.00 Péricardiotomie, SAP
37.12.09 Péricardiotomie, autre
37.12.11 Péricardiotomie, par chirurgie ouverte

Drainage péricardique, par chirurgie ouverte

37.12.12 Péricardiotomie, par thoracoscopie

Drainage péricardique, par thoracoscopie

37.2 Techniques diagnostiques concernant le cœur et le péricarde

EXCL. *Examen par cathétérisme transseptal du cœur (37.9C.1-)*

37.20 Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS]

EXCL. *Contrôle de dispositif seulement, sans induction d'arythmie (test au lit du patient) (89.45-89.49)*

Omettre le code - Celle faisant partie des tests intraopératoires

Test électrophysiologique invasif par cathéter (37.26)

37.20.0 Détail de la sous-catégorie 37.20

37.20.00 Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS], SAP
37.20.11 Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec induction d'arythmie

EXCL. *Sans induction d'arythmie: contrôle de stimulateur artificiel (89.45)*

37.20.12 Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec possibilité de surveillance à distance
37.20.13 Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardioverteur implanté [DCI], avec induction d'arythmie

EXCL. *Sans induction d'arythmie: Contrôle de défibrillateur cardiaque automatique implantable (AICD) (89.49)*

37.20.22 Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardioverteur implanté [DCI], avec possibilité de surveillance à distance
37.20.99 Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS], autre

37.21 Cathétérisme cardiaque droit

Cathétérisme cardiaque SAP

EXCL. *Cathétérisme cardiaque combiné, droit et gauche (37.23)*

37.22 Cathétérisme cardiaque gauche

EXCL. *Cathétérisme cardiaque combiné, droit et gauche (37.23)*

37.23 Cathétérisme cardiaque combiné, droit et gauche

37.24 Biopsie du péricarde

37.24.0 Détail de la sous-catégorie 37.24

37.24.00 Biopsie du péricarde, SAP
37.24.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du péricarde
37.24.20 Biopsie ouverte du péricarde
37.24.99 Biopsie du péricarde, autre

37.25 Biopsie du cœur

37.25.0 Détail de la sous-catégorie 37.25

37.25.00 Biopsie du cœur, SAP
37.25.10 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du myocarde
37.25.20 Biopsie transvasculaire de l'endocarde, du myocarde et de l'endomyocarde

37.25.30 Biopsie ouverte du cœur

37.25.99 Biopsie du cœur, autre

37.26 Test électrophysiologique invasif par cathéter

Études électrophysiologiques

Cod. a.: Toute intervention simultanée

EXCL. *Contrôle de dispositif seulement, sans induction d'arythmie (test au lit du patient) (89.45-89.49)*

Enregistrement du faisceau de His (37.29)

Omettre le code - Celle faisant partie des tests intraopératoires

37.27 Cardiac mapping

Cartographie cardiaque

Cod. a.: Toute intervention simultanée

EXCL. *Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D (37.34.31)*

Enregistrement du faisceau de His (37.29)

37.27.0 Détail de la sous-catégorie 37.27

37.27.00 Cardiac mapping, SAP

37.27.09 Cardiac mapping, autre

37.27.11 Cardiac mapping à l'aide d'un cathéter de mapping multiélectrodes avec saisie automatique des signaux

37.28 Échocardiographie intracardiaque [EIC]

Échocardiographie de cavités cardiaques

Cod. a.: Tout mapping doppler de débit (88.72.-)

EXCL. *Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires (ultrasons intravasculaires [IVUS]) (37.2A.11)*

37.29 Techniques diagnostiques concernant le cœur et le péricarde, autre

Enregistrement du faisceau de His

EXCL. *Angiocardiographie (88.50-88.58)*

Artériographie coronaire (88.55-88.57)

Péricardiocentèse diagnostique (37.0)

Radiographie du thorax (87.49)

Scintigraphie cardio-vasculaire et étude fonctionnelle (92.05)

Tests de fonction cardiaque (89.41-89.69)

Ultra-sonographie [échographie] diagnostique du cœur (88.72)

37.2A Diagnostic coronarien intravasculaire

37.2A.0 Détail de la sous-catégorie 37.2A

37.2A.00 Diagnostic coronarien intravasculaire, SAP

37.2A.1 Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires

EXCL. *Échocardiographie intracardiaque [EIC] (37.28)*

Ultrasonographie diagnostique (non-invasive) du cœur (88.72.-)

37.2A.10 Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires, SAP

37.2A.11 Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires par ultrasons

Ultrasons intravasculaires [IVUS], vaisseaux coronaires

37.2A.12 Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires par tomographie par cohérence optique

Tomographie par cohérence optique [OCT], vaisseaux coronaires

37.2A.19 Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires, autre

37.2A.2 Diagnostic coronarien intravasculaire invasif par cathéter

37.2A.20 Diagnostic coronarien intravasculaire invasif par cathéter, SAP

37.2A.21 Diagnostic coronarien intravasculaire invasif par cathéter, mesure de pression

Mesure par cathéter de la réserve de débit fractionnaire [FFR]

37.2A.29 Diagnostic coronarien intravasculaire invasif par cathéter, autre

37.2A.99 Diagnostic coronarien intravasculaire, autre

37.3 Péricardectomie et excision de lésion du cœur

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

37.31 Péricardectomie

Excision de cicatrices constrictives de l'épicarde

Excision de cicatrices constrictives du péricarde

37.31.0 Détail de la sous-catégorie 37.31

37.31.00 Péricardectomie, SAP

37.31.10 Péricardectomie partielle

37.31.20 Péricardectomie totale

37.31.30 Excision d'adhérences du péricarde

37.31.99 Péricardectomie, autre

37.32 Excision d'anévrisme du cœur

INCL. Réparation d'anévrisme du cœur

37.33 Excision ou destruction d'autres lésions ou tissus du cœur, approche ouverte

Ablation de tissu du cœur (cryoablation) (électrocoagulation) (laser) (micro-ondes) (radiofréquence) (résection), à thorax ouvert

Approche transthoracique

Méthode du labyrinthe [Maze procédure] [opération de Cox-Maze]

Technique du labyrinthe

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Excision ou destruction endovasculaire de lésion ou de tissu du cœur (37.34.-)*

37.33.0 Détail de la sous-catégorie 37.33

37.33.00 Excision ou destruction d'autre lésion ou tissu du cœur, par voie ouverte, SAP

37.33.10 Excision ou destruction d'éléments du système de conduction des stimuli, par voie ouverte, SAP

37.33.11 Excision ou destruction d'éléments du système de conduction des stimuli, par voie ouverte, techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmie

37.33.19 Excision ou destruction d'éléments du système de conduction des stimuli, par voie ouverte, autre

37.33.20 Excision d'autre lésion ou tissu du cœur, par voie ouverte

37.33.30 Destruction d'autre lésion ou tissu du cœur, par voie ouverte

37.33.99 Excision ou destruction d'autre lésion ou tissu du cœur, par voie ouverte, autre

37.34 Excision ou destruction d'autre lésion ou tissu du cœur, autre approche

Ablation de tissu du cœur (cryoablation) (électrocoagulation) (laser) (micro-ondes) (radiofréquence) (résection), par cathéter périphérique

Méthode de Maze modifiée, endovasculaire

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

37.34.0 Détail de la sous-catégorie 37.34

37.34.00 Excision ou destruction d'autre lésion ou tissu du cœur, autre voie d'abord, SAP

37.34.09 Excision ou destruction d'autre lésion ou tissu du cœur, par autre voie d'abord, autre

37.34.1 Techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmies

Cod. a.: Ponction transseptale par cathéter dans le cœur (37.9C.21)

Si effectuées - Mesures supplémentaires de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation (37.34.4-)

Si effectuées - Procédures de soutien dans le traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation (37.34.3-)

Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation (37.34.2-)

37.34.10 Ablation lors de tachyarythmie, SAP

37.34.11 Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence conventionnelle

37.34.12 Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence refroidie

37.34.13 Ablation lors de tachyarythmie, ablation par d'autres sources d'énergie

37.34.15 Ablation lors de tachyarythmie, cryoablation

37.34.16 Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence multipolaire en décalage de phase

37.34.19 Ablation lors de tachyarythmie, autre

37.34.1C Ablation lors de tachyarythmie, électroporation irréversible

Ablation lors de tachyarythmie, ablation en champ pulsé [Pulsed Field Ablation, PFA]

37.34.2 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'ablation lors de tachyarythmie doit faire l'objet d'un codage séparé.

37.34.21 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette droite

INCL. Veines caves et sinus coronaire

EXCL. *Nœud AV (37.34.22)*

37.34.22 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, nœud AV

37.34.23 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, ventricule droit

37.34.24 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche

INCL. Veines pulmonaires

37.34.25 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, ventricule gauche

37.34.26 Site de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, épicardique

37.34.29 Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, autre

37.34.3 Procédures de soutien dans le traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'ablation lors de tachyarythmie doit faire l'objet d'un codage séparé.

37.34.31 Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D

37.34.32 Détermination de l'indice d'ablation basée sur la durée de l'ablation, la pression d'appui ainsi que l'intensité du courant

37.34.39 Procédures de soutien dans le traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, autre

37.34.4 Mesures supplémentaires lors du traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'ablation lors de tachyarythmie doit faire l'objet d'un codage séparé.

37.34.41 Mesure de la pression d'appui lors du traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation

37.34.42 Mesure de battement à battement ainsi que saisie simultanée de la conduction cardiologique lors de techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmies

37.34.49 Mesures supplémentaires de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, autre

37.35 Ventriculectomie partielle

Réduction ventriculaire chirurgicale

Remodelage ventriculaire

Cod. a.: Tout remplacement concomitant de valve mitrale par une prothèse valvulaire (35.F2.-)

Toute reconstruction concomitante de feuillets de la valve mitrale (35.C2.-)

Toute valvuloplastie de valve mitrale simultanée (35.E2.-)

Toute valvulotomie concomitante de valve mitrale (35.A2.-)

37.4 Réparation du cœur et du péricarde

37.40 Réparation du cœur et du péricarde, SAP

37.41 Implantation de système d'assistance cardiaque prothétique autour du cœur

Cardiac support device [CSD] (gaine cardiaque)

Dispositif d'assistance épicardique

Dispositif d'assistance ventriculaire sur la surface du cœur

Dispositif textile (fibre) (filet)

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

Échocardiographie transœsophagienne (88.72.-)

Remplacement de la valve mitrale par prothèse valvulaire (35.F2.-)

Valvuloplastie de valve mitrale (35.E2.-)

EXCL. *Systèmes d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire (37.6-)*

37.42 Suture du cœur et du péricarde

37.42.0 Détail de la sous-catégorie 37.42

37.42.11 Suture du péricarde (après lésion traumatique)

37.42.21 Suture du myocarde (après lésion traumatique)

37.43 Réparation du myocarde avec système d'ancrage myocardique

37.43.0 Détail de la sous-catégorie 37.43

37.43.11 Réparation du myocarde avec système d'ancrage myocardique, par chirurgie ouverte

37.43.12 Réparation du myocarde avec système d'ancrage myocardique, intervention hybride

Note: L'intervention est dite hybride, car la voie d'abord est mini-invasive ainsi qu'endovasculaire par cathéter.

37.49 Réparation du cœur et du péricarde, autre

37.5 Techniques de remplacement du cœur

Greffe cardiaque orthotopique

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

EXCL. *Transplantation combinée cœur-poumon (33.6)*

37.55 Transplantation cardiaque

INCL. Transplantation cardiaque, SAP et autre

Cod. a.: Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

Si effectué - Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur (00.90.42)

Si effectuée - Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur, selon la durée (00.90.6-)

37.56 Retransplantation cardiaque durant la même hospitalisation

Cod. a.: Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

Si effectué - Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur (00.90.42)

Si effectuée - Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, cœur, selon la durée (00.90.6-)

37.57 Remplacement de l'unité thoracique d'un système intégral de remplacement du cœur

EXCL. *Remplacement complet - Implantation ainsi que retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé (37.6A.B-, 37.6B.B-)*

Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé (37.6C.B-)

37.58 Remplacement d'autres composantes implantables d'un système intégral de remplacement du cœur

Batterie implantable

Boîtier de commande implantable

Dispositif de transmission d'énergie transcutané [TET]

EXCL. *Remplacement complet - Implantation ainsi que retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé (37.6A.B-, 37.6B.B-)*

Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé (37.6C.B-)

37.6 Systèmes d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

Cod. a.: Le cas échéant pour les codes indiquant «par voie endovasculaire» - Libération d'un vaisseau pour intervention endovasculaire (39.91.10)

EXCL. *Implantation de système d'assistance cardiaque prothétique au cœur (37.41)*

37.69 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

37.69.0 Détail de la sous-catégorie 37.69

37.69.00 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, SAP

37.69.09 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, autre

37.69.1 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP]

37.69.10 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, jusqu'à 24 heures

37.69.11 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

37.69.12 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

37.69.13 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

37.69.14 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.15 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.16 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.18 Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.1A Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.1B Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.1C Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures

37.69.1D Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures

37.69.1E Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.1F Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.1G Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.1H Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.1I Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.1J Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.1K Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.1L Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.1M Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.1N Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.1O Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.1P Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.1Q Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 1032 heures

37.69.2 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux

37.69.20 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, jusqu'à 48 heures

37.69.21 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures

37.69.22 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.24 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.25 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.26 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.27 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.28 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.2A Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures

37.69.2B Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.2C Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.2D Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.2E Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.2F Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.2G Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.2H Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.2I Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.2J Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.2K Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.2L Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.2M Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.2N Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, de plus de 1032 heures

37.69.4 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.69.40 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, jusqu'à 48 heures

37.69.41 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures

37.69.42 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.44 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.45 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.46 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.47 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.48 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.4A Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures

37.69.4B Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.4C Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.4D Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.4E Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.4F Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.4G Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.4H Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.4I Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.4J Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.4K Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.4L Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.4M Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.4N Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 1032 heures

37.69.5 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.69.50 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, jusqu'à 48 heures

37.69.51 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures

37.69.52 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.54 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.55 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.56 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.57 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.58 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.5A Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures

37.69.5B Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.5C Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.5D Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.5E Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.5F Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.5G Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.5H Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.5I Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.5J Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.5K Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.5L Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.5M Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.5N Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 1032 heures

37.69.6 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.69.60 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, jusqu'à 48 heures

37.69.61 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures

37.69.62 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.64 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.65 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.66 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.67 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.68 Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.6A Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures

37.69.6B Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.6C Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.6D Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.6E Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.6F Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.6G Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.6H Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.6I Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.6J Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.6K Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.6L Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.6M Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.6N Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, de plus de 1032 heures

37.69.7 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux

EXCL. *Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux (37.69.C-)*

37.69.70 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, jusqu'à 24 heures

37.69.71 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

37.69.72 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

37.69.73 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

37.69.74 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.75 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.76 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.78 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.7A Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.7B Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.7C Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures

37.69.7D Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures

37.69.7E Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.7F Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.7G Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.7H Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.7I Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.7J Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.7L Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.7M Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.7N Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.7O Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.7P Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.7Q Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.7R Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, de plus de 1032 heures

37.69.8 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux

Durée de traitement avec oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance pulmonaire

37.69.80 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, jusqu'à 24 heures

37.69.81 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

37.69.82 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

37.69.83 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

37.69.84 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.85 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.86 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.88 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.8A Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.8B Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.8C Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures

37.69.8D Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures

37.69.8E Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.8F Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.8G Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.8H Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.8I Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.8J Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.8L Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.8M Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.8N Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.8O Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.8P Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.8Q Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.8R Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, de plus de 1032 heures

37.69.A Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel

Durée de traitement avec oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance cardiaque

37.69.A0 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, jusqu'à 24 heures

37.69.A1 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

37.69.A2 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

37.69.A3 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

37.69.A4 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.A5 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.A6 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.A8 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.AA Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.AB Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.AC Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures

37.69.AD Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures

37.69.AE Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.AF Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.AG Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.AH Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.AI Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.AJ Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.AL Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.AM Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.AN Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.AO Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.AP Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.AQ Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.AR Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 1032 heures

37.69.C Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux

EXCL. *Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux (37.69.7-)*

37.69.C0 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, jusqu'à 24 heures

37.69.C1 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

37.69.C2 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

37.69.C3 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

37.69.C4 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.C5 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.C6 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.C7 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.C8 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.CA Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.CB Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures

37.69.CC Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures

37.69.CD Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.CE Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.CF Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.CG Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.CH Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.CI Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.CJ Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.CL Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.CM Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.CN Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.CO Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.CP Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.CQ Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux, de plus de 1032 heures

37.69.D Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre

EXCL. *Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux (37.69.7-)*

Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux (37.69.C-)

37.69.D0 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, jusqu'à 24 heures

37.69.D1 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

37.69.D2 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

37.69.D3 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

37.69.D4 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures

37.69.D5 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures

37.69.D6 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures

37.69.D7 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures

37.69.D8 Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures

37.69.DA Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures

37.69.DB Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures

37.69.DC Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures

37.69.DD Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures

37.69.DE Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures

37.69.DF Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures

37.69.DG Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures

37.69.DH Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures

37.69.DI Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures

37.69.DJ Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures

37.69.DL Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures

37.69.DM Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures

37.69.DN Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures

37.69.DO Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures

37.69.DP Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures

37.69.DQ Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, autre, de plus de 1032 heures

37.6A Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

Cod. a.: Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)

37.6A.0 Détail de la sous-catégorie 37.6A

37.6A.00 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, SAP

37.6A.09 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, autre

37.6A.1 Implantation d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.69.4-)

37.6A.11 Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.12 Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.2 Implantation d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.69.5-)

37.6A.21 Implantation d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.3 Implantation d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.69.6-)

Note: Si un dispositif d'assistance ventriculaire gauche [DAVG, LVAD] ainsi qu'un dispositif d'assistance ventriculaire droit [RVAD] sont implantés, on saisit le code 37.6A.3B pour le LVAD ainsi que le code 37.6A.3C pour le RVAD. Dans ce cas, on ne saisit pas le code «biventriculaire» 37.6A.3D. Ce code est réservé aux systèmes intracorporels, qui incluent la composante de gauche ainsi que celle de droite. Des dispositifs intracorporels, qui ne sont toutefois pas entièrement implantables, figurent dans le groupe d'éléments 37.6A.3-. Les dispositifs biventriculaires entièrement implantables (sans composant percutané associé) sont saisis au moyen du code 37.6A.B-.

37.6A.3B Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.3C Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.3D Implantation d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

INCL. Ventriculectomie

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie) (37.6A.B1)*

37.6A.4 Implantation d'un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux (37.69.2-)

37.6A.48 Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.4A Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage non précisée

37.6A.4B Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle maximale de pompage de 2,5 l/min

37.6A.4C Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage de 2,5 l/min à moins de 5,0 l/min

37.6A.4D Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage d'au moins 5,0 l/min à moins de 5,5 l/min

37.6A.4E Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus

37.6A.4L Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans possibilité intégrée de mesure optique de la pression, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

Note: L'indication «sans possibilité intégrée de mesure optique de la pression» a été ajoutée au titre du code 37.6A.4L pour le distinguer du code 37.6A.4M. Les systèmes figurant sous le code 37.6A.4L sont conçus pour être introduits par la veine fémorale.

37.6A.4M Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), avec possibilité intégrée de mesure optique de la pression dans la veine cave inférieure et l'artère pulmonaire, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

Note: Les systèmes figurant sous le code 37.6A.4M sont conçus pour être introduits par la veine jugulaire.

37.6A.4N Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle de pompage non précisée

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire (37.6A.4T)*

37.6A.4O Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle maximale de pompage de 2,5 l/min

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire (37.6A.4T)*

37.6A.4P Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle de pompage de 2,5 l/min à moins de 5,0 l/min

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire (37.6A.4T)*

37.6A.4Q Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle de pompage d'au moins 5,0 l/min à moins de 5,5 l/min

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire (37.6A.4T)*

37.6A.4R Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), avec système de rinçage de la pompe, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire (37.6A.4T)*

Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans système de rinçage de la pompe, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus (37.6A.4S)

37.6A.4S Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans système de rinçage de la pompe, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire, avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire (37.6A.4T)*

37.6A.4T Implantation d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), d'un diamètre extérieur inférieur à 10 French [3,33 mm] à l'état non expansé, sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

37.6A.5 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux (37.69.7-)

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux (37.6A.A-)*

37.6A.51 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, par voie endovasculaire

37.6A.6 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance pulmonaire

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux (37.69.8-)

EXCL. *Circulation extracorporelle [CEC] pour chirurgie cardiaque (39.61.-)*

37.6A.63 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, par voie endovasculaire

37.6A.7 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance pulmonaire

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel (37.69.A-)

37.6A.71 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.74 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, par voie endovasculaire

37.6A.8 Implantation d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP]

Cod. a.: Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP] (37.69.1-)

37.6A.83 Implantation d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6A.84 Implantation d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], par voie endovasculaire

37.6A.A Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux

Cod. a.: Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux (37.69.C-)

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux (37.6A.5-)*

37.6A.A4 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2 via une membrane extracorporelle, artério-veineux, par voie endovasculaire

37.6A.B Implantation d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé

INCL. Ventriculectomie

EXCL. *Implantation d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.6A.3-)*

37.6A.B1 Implantation d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

Note: Lors du remplacement complet d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, on saisit le code du retrait (cf. sous-catégorie 37.6B.-) ainsi que le code de l'implantation (cf. sous-catégorie 37.6A.-).
Le remplacement de la canule d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire est saisi au moyen du code 37.6E.11. Le remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire est saisi au moyen des codes de la sous-catégorie 37.6D.-.

37.6B.0 Détail de la sous-catégorie 37.6B

37.6B.00 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, SAP

37.6B.09 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, autre

37.6B.1 Retrait d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

EXCL. *Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.6D.1-)*

37.6B.11 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.12 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.2 Retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

EXCL. *Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.6D.2-)*

37.6B.21 Retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.3 Retrait d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

Note: Si un dispositif d'assistance ventriculaire gauche [DAVG, LVAD] ainsi qu'un dispositif d'assistance ventriculaire droit [RVAD] sont retirés, on saisit le code 37.6B.31 pour le LVAD ainsi que le code 37.6B.32 pour le RVAD. Dans ce cas, on ne saisit pas le code «biventriculaire» 37.6B.33. Ce code est réservé aux systèmes intracorporels, qui incluent la composante de gauche ainsi que celle de droite. Des dispositifs intracorporels, qui ne sont toutefois pas entièrement implantables, figurent dans le groupe d'éléments 37.6B.3-. Les dispositifs biventriculaires entièrement implantables (sans composant percutané associé) sont saisis au moyen du code 37.6B.B-.

37.6B.31 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.32 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.33 Retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

EXCL. *Retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie) (37.6B.B1)*

37.6B.4 Retrait d'un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux

37.6B.43 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.44 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.47 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

37.6B.48 Retrait d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

37.6B.5 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux

EXCL. *Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux (37.6B.A-)*

37.6B.51 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, par voie endovasculaire

37.6B.6 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance pulmonaire

EXCL. *Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux (37.6D.3-)*

37.6B.63 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, par voie endovasculaire

37.6B.7 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance cardiaque

EXCL. *Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel (37.6D.4-)*

37.6B.71 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.74 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, par voie endovasculaire

37.6B.8 Retrait d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP]

37.6B.83 Retrait d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6B.84 Retrait d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], par voie endovasculaire

37.6B.A Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux

EXCL. *Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2 (37.6D.5-)*

Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux (37.6B.5-)

37.6B.A4 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2 via une membrane extracorporelle, artério-veineux, par voie endovasculaire

37.6B.B Retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé

EXCL. *Remplacement d'autres composantes implantables d'un système intégral de remplacement du cœur (37.58)*

Remplacement de l'unité thoracique d'un système intégral de remplacement du cœur (37.57)

Retrait d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.6B.3-)

37.6B.B1 Retrait d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

37.6C.0 Détail de la sous-catégorie 37.6C

37.6C.00 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, SAP

37.6C.09 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, autre

37.6C.1 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6C.11 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.12 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.2 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6C.21 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.3 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

Note: Si un dispositif d'assistance ventriculaire gauche [DAVG, LVAD] ainsi qu'un dispositif d'assistance ventriculaire droit [RVAD] sont révisés, on saisit le code 37.6C.31 pour le LVAD ainsi que le code 37.6C.32 pour le RVAD. Dans ce cas, on ne saisit pas le code «biventriculaire» 37.6C.33. Ce code est réservé aux systèmes intracorporels, qui incluent la composante de gauche ainsi que celle de droite. Des dispositifs intracorporels, qui ne sont toutefois pas entièrement implantables, figurent dans le groupe d'éléments 37.6C.3-. Les dispositifs biventriculaires entièrement implantables (sans composant percutané associé) sont saisis au moyen du code 37.6C.B-.

37.6C.31 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.32 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.33 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

EXCL. *Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, , sans composant percutané associé, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie) (37.6C.B1)*

37.6C.4 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux

37.6C.43 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.44 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.47 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire gauche avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

37.6C.48 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque ventriculaire droit avec pompe intravasculaire (y compris intracardiaque), sans fonction d'échange gazeux, par voie endovasculaire

37.6C.5 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux

EXCL. *Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux (37.6C.A-)*

37.6C.51 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux, par voie endovasculaire

37.6C.6 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance pulmonaire

37.6C.63 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux, par voie endovasculaire

37.6C.7 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance cardiaque

37.6C.71 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.74 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel, par voie endovasculaire

37.6C.8 Révision sans remplacement d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP]

37.6C.83 Révision sans remplacement d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6C.84 Révision sans remplacement d'un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], par voie endovasculaire

37.6C.A Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2, artério-veineux

EXCL. *Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec élimination de CO2, veino-veineux (37.6C.5-)*

37.6C.A4 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2 via une membrane extracorporelle, artério-veineux, par voie endovasculaire

37.6C.B Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé

EXCL. *Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire ou biventriculaire avec pompe intracorporelle, sans fonction d'échange gazeux (37.6C.3-)*

37.6C.B1 Révision sans remplacement d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire entièrement implantable, sans fonction d'échange gazeux, sans composant percutané associé, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

37.6D Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

37.6D.0 Détail de la sous-catégorie 37.6D

37.6D.00 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, SAP

37.6D.09 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, autre

37.6D.1 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6D.11 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque univentriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6D.2 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6D.22 Remplacement d'un composant ventriculaire gauche à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6D.23 Remplacement d'un composant ventriculaire droit à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6D.24 Remplacement d'un composant ventriculaire gauche ainsi que droit à distance du patient d'un système d'assistance cardiaque biventriculaire avec pompe extracorporelle, sans fonction d'échange gazeux

37.6D.3 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux

37.6D.31 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance pulmonaire

37.6D.4 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel

37.6D.41 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel

Oxygénation par membrane extracorporelle [ECMO] avec focalisation sur l'assistance cardiaque

37.6D.5 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2

37.6D.51 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, sans pompe, avec élimination de CO2

37.6E Changement d'un composant proche du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

37.6E.0 Détail de la sous-catégorie 37.6E

37.6E.00 Changement d'un composant proche du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, SAP

37.6E.11 Changement de la canule d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire

37.6E.99 Changement d'un composant proche du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, autre

37.7 Implantation, révision et enlèvement d'électrodes, utilisation d'un pacemaker temporaire ou révision de la poche du dispositif cardiaque

Cod. a.: Insertion, remplacement, enlèvement et révision d'un pacemaker (37.8-)

37.75 Révision sans remplacement d'électrodes

Réglage de sonde

Réparation d'électrodes

Reposition d'électrode (AICD) (dispositif cardiaque) (CRT-D) (CRT-P) (défibrillateur) (pacemaker) (capteur)

37.75.0 Détail de la sous-catégorie 37.75

37.75.00 Révision sans remplacement d'une électrode cardiaque, SAP

37.75.09 Révision sans remplacement d'une électrode cardiaque, autre

37.75.3 Révision sans remplacement d'électrodes transveineuses cardiaques

37.75.31 Révision sans remplacement d'une électrode transveineuse ventriculaire

37.75.32 Révision sans remplacement d'une électrode transveineuse auriculaire ainsi que ventriculaire

37.75.33 Révision sans remplacement d'une électrode transveineuse auriculaire

37.75.34 Révision sans remplacement d'une électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire

37.75.4 Révision sans remplacement d'électrodes épicardiques

37.75.41 Révision sans remplacement d'une électrode épicardique

37.75.5 Révision sans remplacement d'électrodes de choc

37.75.51 Révision sans remplacement d'une électrode de choc transveineuse

37.75.52 Révision sans remplacement d'une électrode de choc sous-cutanée

37.75.53 Révision sans remplacement d'une électrode de choc sous-sternale

37.78 Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse

EXCL. *Insertion de stimulateur cardiaque temporaire peropératoire (39.64)*

37.79 Révision ou déplacement de poche de dispositif cardiaque

Débridement et recréation de poche (peau et tissu sous-cutané)

Déplacement de poche [création de nouvelle poche] de pacemaker ou de CRT-P

Révision ou déplacement de poche de CRT-D

Révision ou déplacement de poche de pacemaker, défibrillateur ou autre dispositif cardiaque implantable

INCL. Évacuation d'hématome

Réglage de couplage

EXCL. *Enlèvement de pacemaker, défibrillateur, système de synchronisation ou enregistreur d'événements (37.8B, 37.8D, 37.8F)*

37.7A Implantation d'électrodes et de capteurs dans le cœur

Cod. a.: Procédure spécifique et aide technique lors de l'implantation d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur (39.A1.2-)

EXCL. *Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse (37.78)*

Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.

37.7A.0 Détail de la sous-catégorie 37.7A

37.7A.00 Implantation d'une électrode dans le cœur, SAP

37.7A.09 Implantation d'une électrode dans le cœur, autre

37.7A.1 Implantation d'une électrode transveineuse dans le cœur

37.7A.11 Implantation d'une électrode transveineuse ventriculaire

37.7A.12 Implantation d'une électrode transveineuse ventriculaire avec capteur auriculaire

37.7A.13 Implantation d'une électrode transveineuse auriculaire

37.7A.14 Implantation d'une électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire

37.7A.2 Implantation d'une électrode dans l'épicarde

Implantation d'une électrode épicardique

37.7A.21 Implantation d'une électrode dans l'épicarde, par thoracotomie et sternotomie, chirurgicale ouverte

37.7A.22 Implantation d'une électrode dans l'épicarde, par voie sous-xyphoïdienne, chirurgicale ouverte

37.7A.23 Implantation d'une électrode dans l'épicarde, thoracoscopique

37.7A.3 Implantation d'électrodes de choc

37.7A.31 Implantation d'une électrode transveineuse de choc

37.7A.32 Implantation d'une électrode sous-cutanée de choc

37.7A.33 Implantation d'une électrode sous-cutanée de choc pour utilisation avec un système de défibrillation sous-cutané

37.7A.34 Implantation d'une électrode de choc sous-sternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire

37.7A.4 Implantation de patchs épicardiques

37.7A.41 Implantation d'un patch épicardique

37.7A.5 Implantation de capteurs dans le cœur

EXCL. *Implantation et enlèvement d'un capteur dans des vaisseaux (39.D-)*

37.7A.51 Implantation d'un capteur de pression dans le cœur

37.7B Enlèvement d'électrodes et de capteurs dans le cœur

Cod. a.: Aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pacemaker ou de défibrillateur (39.A1.1-)

EXCL. *Omettre le code - Enlèvement d'un pacemaker transveineux temporaire*

Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.

37.7B.0 Détail de la sous-catégorie 37.7B

37.7B.00 Enlèvement d'une électrode cardiaque, SAP

37.7B.09 Enlèvement d'une électrode cardiaque, autre

37.7B.1 Enlèvement d'électrodes transveineuses cardiaques

37.7B.11 Enlèvement d'une électrode transveineuse ventriculaire

37.7B.12 Enlèvement d'une électrode transveineuse ventriculaire avec capteur auriculaire

37.7B.13 Enlèvement d'une électrode transveineuse auriculaire

37.7B.14 Enlèvement d'une électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire

37.7B.2 Enlèvement d'électrodes épicardiques

37.7B.21 Enlèvement d'une électrode épicardique, par thoracotomie et sternotomie, chirurgical ouvert

37.7B.22 Enlèvement d'une électrode épicardique, par voie sous-xyphoïdienne, chirurgical ouvert

37.7B.23 Enlèvement d'une électrode épicardique, thoracoscopique

37.7B.3 Enlèvement d'électrodes de choc

37.7B.31 Enlèvement d'une électrode transveineuse de choc

37.7B.32 Enlèvement d'une électrode sous-cutanée de choc

37.7B.33 Enlèvement d'une électrode sous-cutanée de choc pour système de défibrillation sous-cutané

37.7B.34 Enlèvement d'une électrode de choc sous-sternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire

37.7B.4 Enlèvement de patchs épicardiques

37.7B.41 Enlèvement d'un patch épicardique

37.7B.5 Enlèvement de capteurs dans le cœur

EXCL. *Implantation et enlèvement d'un capteur dans des vaisseaux (39.D-)*

37.7B.51 Enlèvement d'un capteur de pression dans le cœur

37.8 Implantation, enlèvement, contrôle et révision de pacemaker, enregistreur d'événements et défibrillateur

EXCL. *Omettre le code - Test de dispositif durant l'intervention*

37.8A Implantation de pacemakers permanents

Cod. a.: Implantation d'électrodes et de capteurs dans le cœur (37.7A)

Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières (39.A2.1-)

Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)

37.8A.0 Détail de la sous-catégorie 37.8A

37.8A.00 Implantation de pacemaker permanent, SAP

37.8A.09 Implantation de pacemaker permanent, autre

37.8A.1 Implantation de pacemaker à chambre unique

37.8A.11 Implantation de pacemaker à chambre unique

37.8A.2 Implantation de pacemaker à double chambre

INCL. Implantation de pacemaker VDD

37.8A.21 Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique

37.8A.22 Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique

37.8A.3 Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]

Pacemaker biventriculaire [BiV]

Stimulation biventriculaire sans défibrillateur intracardiaque

EXCL. *Omettre le code - Contrôle du dispositif durant l'intervention*

Note: Implantation d'un pacemaker à resynchronisation (biventriculaire), création d'une poche, insertion transveineuse par le sinus coronaire. Exclus: Placement de l'électrode dans le système veineux coronaire du ventricule gauche. Inclus: Procédure peropératoire pour la mesure et l'évaluation des signaux émis par l'électrode.

37.8A.31 Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]

37.8A.4 Implantation de pacemaker sans sonde

37.8A.42 Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre

37.8A.43 Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation double-chambre

37.8A.44 Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV

37.8B Enlèvement de pacemaker permanent

Cod. a.: Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B.-)

37.8B.0 Détail de la sous-catégorie 37.8B

37.8B.00 Enlèvement de pacemaker permanent, SAP

37.8B.09 Enlèvement de pacemaker permanent, autre

37.8B.1 Enlèvement de pacemaker à chambre unique

37.8B.11 Enlèvement de pacemaker à chambre unique

37.8B.2 Enlèvement de pacemaker à double chambre

INCL. Enlèvement de pacemaker VDD

37.8B.21 Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique

37.8B.22 Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique

37.8B.3 Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]

Pacemaker biventriculaire [BiV]

Stimulation biventriculaire sans défibrillateur intracardiaque

37.8B.31 Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]

37.8B.4 Enlèvement de pacemaker sans sonde

37.8B.42 Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre

37.8B.43 Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation double-chambre

37.8B.44 Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV

37.8C Implantation d'enregistreur d'événements

37.8D Enlèvement d'enregistreur d'événements

37.8E Implantation de cardioverteur ou de défibrillateur

Cod. a.: Conversion du rythme cardiaque (99.6)

Implantation d'électrodes et de capteurs dans le cœur (37.7A.-)

Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières (39.A2.1-)

Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)

37.8E.0 Détail de la sous-catégorie 37.8E

37.8E.00 Implantation de cardioverteur ou défibrillateur, SAP

37.8E.09 Implantation de cardioverteur ou défibrillateur, autre

37.8E.1 Implantation d'un défibrillateur

INCL. Procédés peropératoires pour la mesure et l'évaluation des signaux de l'électrode et pour la mesure du seuil de défibrillation (études électrophysiologiques [EPS])

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

Tout procédé concomitant (p.ex. pontage coronaire) (36.0- - 36.1D.-)

Note: Implantation de défibrillateur ainsi que création de poche (sous-cutanée) (aponévrose abdominale).

37.8E.11 Implantation d'un défibrillateur à chambre unique

37.8E.12 Implantation d'un défibrillateur à double chambre

37.8E.2 Implantation de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]

Défibrillateur biventriculaire [BiV]

Stimulation biventriculaire avec défibrillateur cardiaque

INCL. Procédés peropératoires pour la mesure et l'évaluation des signaux de l'électrode et pour la mesure du seuil de défibrillation (études électrophysiologiques [EPS])

EXCL. *Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P] (37.8A.3-)*

Note: Implantation d'un défibrillateur à resynchronisation (biventriculaire), [AICD], ainsi que création de poche (sous-cutanée) (aponévrose abdominale).

37.8E.21 Implantation de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]

37.8E.22 Implantation de défibrillateur à chambre unique avec capteur auriculaire

Note: L'implantation est faite comme pour un défibrillateur à chambre unique, mais il s'agit d'un défibrillateur à double chambre sans possibilité de stimulation auriculaire

37.8E.3 Implantation d'un système sous-cutané de défibrillation

37.8E.31 Implantation d'un système sous-cutané de défibrillation

37.8E.4 Implantation d'un système de défibrillation extra-vasculaire

37.8E.41 Implantation d'un système de défibrillation extra-vasculaire

37.8F Enlèvement de cardioverteur ou de défibrillateur

Cod. a.: Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B.-)

EXCL. *Omettre le code - Contrôle du dispositif durant l'intervention*

37.8F.0 Détail de la sous-catégorie 37.8F

37.8F.00 Enlèvement de cardioverteur ou défibrillateur, SAP

37.8F.09 Enlèvement de cardioverteur ou défibrillateur, autre

37.8F.1 Enlèvement de défibrillateur

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

37.8F.11 Enlèvement de défibrillateur à chambre unique

37.8F.12 Enlèvement de défibrillateur à double chambre

37.8F.2 Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]

Défibrillateur biventriculaire [BiV]

Stimulation biventriculaire avec défibrillateur cardiaque

EXCL. *Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P] (37.8B.3-)*

37.8F.21 Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]

37.8F.22 Enlèvement de défibrillateur à chambre unique avec capteur auriculaire

37.8F.3 Enlèvement d'un système sous-cutané de défibrillation

37.8F.31 Enlèvement d'un système sous-cutané de défibrillation

37.8F.4 Enlèvement d'un système de défibrillation extra-vasculaire

37.8F.41 Enlèvement d'un système de défibrillation extra-vasculaire

37.9 Autres opérations du cœur et du péricarde

37.90 Insertion de dispositif dans l'auricule gauche

Filtre de l'auricule gauche

Obturateur, auricule gauche

Technique de cathétérisme transseptale

37.90.0 Détail de la sous-catégorie 37.90

37.90.00 Insertion de dispositif dans l'oreillette gauche, SAP

37.90.09 Insertion de dispositif dans l'oreillette gauche, autre

37.90.10 Fermeture percutanée de l'oreillette gauche

37.91 Massage cardiaque à thorax ouvert

Stimulation électrique à cœur ouvert

EXCL. *Massage cardiaque externe (99.63)*

37.92 Injection de substance thérapeutique dans le cœur

37.93 Injection de substance thérapeutique dans le péricarde

37.99 Autres opérations du cœur et du péricarde

EXCL. *Conversion du rythme cardiaque (99.60-99.69)*

Implantation de système d'assistance cardiaque prothétique au cœur (37.41)

Insertion de dispositif dans l'oreillette gauche (37.90)

Méthode de Maze, endovasculaire (37.34)

Méthode du labyrinthe [Maze procédure] [opération de Cox-Maze], approche ouverte (37.33.-)

Réadaptation cardiaque (93.36)

37.99.0 Détail de la sous-catégorie 37.99

37.99.00 Autres opérations du cœur et du péricarde, SAP

37.99.1 Traitement par injection intramyocardique de cellules souches

37.99.10 Traitement par injection intramyocardique de cellules souches, SAP

37.99.11 Traitement par injection intramyocardique de cellules souches, sans enrichissement de fractions ni culture

37.99.12 Traitement par injection intramyocardique de cellules souches obtenues par enrichissement de fractions ou multipliées en culture

37.99.19 Traitement par injection intramyocardique de cellules souches, autre

37.99.2 Opérations d'anomalies congénitales du cœur

37.99.20 Opérations d'anomalies congénitales du cœur, SAP

37.99.21 Réparation d'un ventricule droit à double issue de type Fallot

37.99.22 Réparation d'autre ventricule droit à double issue

37.99.23 Opération d'un cœur fonctionnellement/ morphologiquement univentriculaire

37.99.24 Réparation d'un cœur triatrial

37.99.25 Réparation d'absence de valve pulmonaire

37.99.29 Opérations d'anomalies congénitales du cœur, autre

37.99.3 Ligature cardiaque

37.99.30 Ligature d'oreillette

37.99.8 Réopération du cœur

37.99.80 Réopération du cœur et du péricarde

Réouverture du cœur et du péricarde pour évacuation d'hématome

Réouverture du cœur et du péricarde pour exploration

Réouverture du cœur et du péricarde pour hémostase

EXCL. *Omettre le code - Lors d'interventions percutanées*

37.99.99 Autres opérations du cœur et du péricarde, autre

37.9A Implantation d'un système de stimulation du myocarde

Intervention ouverte, en deux temps, comprenant le transfert d'une extrémité du muscle grand dorsal, son enroulement autour du cœur, une résection costale, l'implantation d'une électrode épicardique de stimulation dans le ventricule droit, une tunnélisation et la création d'une poche pour le stimulateur.

P.ex. système d'assistance myocardique externe, système de modulation du myocarde [CCM], cardiomyoplastie

37.9A.0 Détail de la sous-catégorie 37.9A

37.9A.00 Implantation d'un système de stimulation du myocarde, SAP

37.9A.11 Implantation ou remplacement d'un système de modulation du myocarde [CCM]

37.9A.12 Enlèvement ou révision d'un système de modulation du myocarde [CCM]

37.9A.99 Implantation d'un système de stimulation du myocarde, autre

37.9B Enlèvement d'implants cardiaques

Enlèvement de stents cardiaques

Enlèvement de système cardiaque d'obturation

37.9B.0 Détail de la sous-catégorie 37.9B

37.9B.11 Enlèvement d'implants cardiaques, avec sternotomie totale comme voie d'abord

37.9B.12 Enlèvement d'implants cardiaques, avec thoracotomie mini-invasive (sternotomie partielle supérieure, thoracotomie latérale) comme voie d'abord

37.9B.13 Enlèvement d'implants cardiaques, par voie transluminale percutanée

37.9C Examen par cathétérisme transseptal et interventions transseptales par cathéter dans le cœur

37.9C.1 Examen par cathétérisme transseptal du cœur

37.9C.11 Examen par cathétérisme transseptal du cœur gauche

37.9C.19 Examen par cathétérisme transseptal du cœur, autre

37.9C.2 Intervention transseptale par cathéter dans le cœur

37.9C.21 Ponction transseptale par cathéter dans le cœur

37.9C.29 Intervention transseptale par cathéter dans le cœur, autre

38 Incision, excision et occlusion de vaisseaux

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Opérations des vaisseaux du cœur (36.-)*

38.0 Incision de vaisseau

Embolectomie

Thrombectomie

EXCL. *Ponction ou cathétérisme de toute artère (38.91, 38.98)*

Ponction ou cathétérisme de toute veine (38.92-38.95, 38.99)

Note: Par vaisseau artificiel, on entend un pontage, une dérivation [shunt] ou le remplacement d'un vaisseau par une prothèse d'interposition ou une prothèse vasculaire [stent graft]. Le vaisseau artificiel peut être constitué de matière synthétique, biologique ou autologue.

38.00 Incision de vaisseau, site non précisé

38.01 Incision de vaisseaux intracrâniens

Artère cérébrale (antérieure) (moyenne)

Artère communicante postérieure

Polygone [cercle] de Willis

38.02 Incision de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou

38.02.0 Détail de la sous-catégorie 38.02

38.02.00 Incision de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, SAP [L]

38.02.10 Incision d'artères extracrâniennes de la tête et du cou [L]

Artère carotide (commune) (externe) (interne)

38.02.20 Incision de veines extracrâniennes de la tête et du cou, SAP [L]

38.02.21 Incision de la veine jugulaire (externe) (interne) [L]

38.02.28 Incision d'autres veines extracrâniennes de la tête et du cou [L]

38.02.29 Incision de veines extracrâniennes de la tête et du cou, autre [L]

38.02.31 Incision de vaisseaux artificiels de la tête et du cou [L]

38.02.99 Incision de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, autre [L]

38.03 Incision de vaisseaux du membre supérieur

38.03.0 Détail de la sous-catégorie 38.03

38.03.00 Incision de vaisseaux du membre supérieur, SAP [L]

38.03.10 Incision d'artères du membre supérieur, SAP [L]

38.03.11 Incision de l'artère axillaire [L]

38.03.19 Incision d'autres artères du bras [L]

A. brachiale

38.03.20 Incision d'artères de l'avant-bras [L]

A. cubitale

A. radiale

38.03.21 Incision d'artères de la main [L]

38.03.30 Incision de veines du membre supérieur, SAP [L]

38.03.31 Incision de la veine axillaire [L]

38.03.38 Incision d'autres veines profondes du membre supérieur [L]

V. brachiale

V. cubitale

V. radiale

38.03.39 Incision de veines du membre supérieur, autre [L]

38.03.41 Incision de vaisseaux artificiels du membre supérieur [L]

38.03.99 Incision de vaisseaux du membre supérieur, autre [L]

38.04 Incision de l'aorte

38.04.0 Détail de la sous-catégorie 38.04

38.04.00 Incision de l'aorte, SAP

38.04.10 Incision de l'aorte ascendante et de la crosse aortique

38.04.20 Incision de l'aorte descendante

38.04.30 Incision de l'aorte abdominale

38.04.40 Incision d'aorte artificielle

38.04.99 Incision de l'aorte, autre

38.05 Incision d'autres vaisseaux thoraciques

38.05.0 Détail de la sous-catégorie 38.05

38.05.00 Incision d'autres vaisseaux thoraciques, SAP

38.05.10 Incision d'autres artères thoraciques

A. innominée [brachio-céphalique]

A. pulmonaire

A. sous-clavière

38.05.20 Incision de veines thoraciques, SAP

38.05.21 Incision de veines thoraciques profondes

V. pulmonaire

V. sous-clavière

Veine cave supérieure

38.05.29 Incision de veines thoraciques, autre

38.05.31 Incision d'autres vaisseaux thoraciques artificiels

38.05.99 Incision d'autres vaisseaux thoraciques, autre

38.06 Incision d'artères abdominales et pelviennes

EXCL. *Incision de l'aorte abdominale (38.04.30)*

38.06.0 Détail de la sous-catégorie 38.06

38.06.00 Incision d'artères abdominales et pelviennes, SAP

38.06.09 Incision d'artères abdominales et pelviennes, autre

Incision de l'artère ombilicale

38.06.1 Incision d'artères viscérales

38.06.10 Incision d'artères viscérales, SAP

38.06.11 Incision du tronc cœliaque

38.06.12 Incision de l'artère gastrique

38.06.13 Incision de l'artère hépatique

38.06.14 Incision de l'artère splénique

38.06.15 Incision de l'artère rénale [L]

38.06.16 Incision de l'artère mésentérique

38.06.19 Incision d'artères viscérales, autre

38.06.2 Incision d'artères abdominales et pelviennes artificielles

38.06.21 Incision d'artères abdominales et pelviennes artificielles

38.06.3 Incision d'artères pariétales abdominales et pelviennes

38.06.31 Incision des artères lombaires [L]

38.06.32 Incision de l'artère iliaque [L]

38.07 Incision de veines abdominales

38.07.0 Détail de la sous-catégorie 38.07

38.07.00 Incision de veines abdominales, SAP

38.07.10 Incision de veines abdominales profondes, SAP

38.07.11 Incision de la veine cave inférieure

38.07.12 Incision de la veine iliaque [L]

38.07.19 Incision de veines abdominales profondes, autre

V. porte

V. rénale

V. splénique

38.07.21 Incision de veines abdominales artificielles

38.07.99 Incision de veines abdominales, autre

38.08 Incision d'artères de membre inférieur

38.08.0 Détail de la sous-catégorie 38.08

38.08.00 Incision d'artères de membre inférieur, SAP [L]

38.08.10 Incision de l'artère fémorale (commune) (superficielle) [L]

38.08.11 Incision de l'artère fémorale profonde [L]

38.08.12 Incision de l'artère poplitée [L]

38.08.21 Incision d'artères artificielles du membre inférieur [L]

38.08.99 Incision d'artères de membre inférieur, autre [L]

A. tibiale

38.09 Incision de veines de membre inférieur

38.09.0 Détail de la sous-catégorie 38.09

38.09.00 Incision de veines de membre inférieur, SAP [L]

38.09.10 Incision de veines profondes de membre inférieur [L]

V. fémorale

V. poplitée

V. tibiale

38.09.21 Incision de veines artificielles du membre inférieur [L]

38.09.99 Incision de veines de membre inférieur, autre [L]

V. saphène

38.1 Endartériectomie et endoveinectomie

Endartériectomie avec embolectomie

Endartériectomie avec thrombectomie

Endartériectomie par éversion

INCL. Endartériectomie ou endoveinectomie avec patch de tissu ou patch synthétique

Cod. a.: Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Shunt peropératoire temporaire (39.29.8-)

Note: Par vaisseau artificiel, on entend un pontage, une dérivation [shunt] ou le remplacement d'un vaisseau par une prothèse d'interposition ou une prothèse vasculaire [stent graft]. Le vaisseau artificiel peut être constitué de matière synthétique, biologique ou autologue.

38.10 Endartériectomie et endoveinectomie, site non précisé

38.11 Endartériectomie de vaisseaux intracrâniens

Artère cérébrale (antérieure) (moyenne)

Artère communicante postérieure

Polygone [cercle] de Willis

38.12 Endartériectomie de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

Artère carotide (commune) (externe) (interne)

38.13 Endartériectomie de vaisseaux de membre supérieur [L]

A. axillaire

A. brachiale

A. cubitale

A. radiale

38.14 Endartériectomie de l'aorte

38.14.0 Détail de la sous-catégorie 38.14

38.14.00 Endartériectomie de l'aorte, SAP

38.14.10 Endartériectomie de l'aorte ascendante et de la crosse aortique

38.14.20 Endartériectomie de l'aorte descendante

38.14.30 Endartériectomie de l'aorte abdominale

38.14.40 Endartériectomie d'aorte artificielle

38.14.99 Endartériectomie de l'aorte, autre

38.15 Endartériectomie d'autres vaisseaux thoraciques

38.15.0 Détail de la sous-catégorie 38.15

38.15.00 Endartériectomie d'autres vaisseaux thoraciques, SAP

38.15.10 Endartériectomie de l'artère sous-clavière [L]

38.15.20 Endartériectomie du tronc brachio-céphalique

A. innominée [brachio-céphalique]

38.15.30 Endartériectomie de l'artère pulmonaire [L]

38.15.40 Endartériectomie de la veine pulmonaire [L]

38.15.50 Endartériectomie d'autres vaisseaux thoraciques artificiels

38.15.99 Endartériectomie d'autres vaisseaux thoraciques, autre

38.16 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux abdominaux et pelviens

EXCL. *Endartériectomie de l'aorte abdominale (38.14.30)*

38.16.0 Détail de la sous-catégorie 38.16

38.16.00 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux abdominaux et pelviens, SAP

38.16.01 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux abdominaux et pelviens artificiels

38.16.09 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux abdominaux et pelviens, autre

A. ombilicale

38.16.1 Endartériectomie d'artères abdominales et pelviennes

Endartériectomie de vaisseaux viscéraux

38.16.11 Endartériectomie du tronc cœliaque

38.16.12 Endartériectomie de l'artère gastrique

38.16.13 Endartériectomie de l'artère hépatique

38.16.14 Endartériectomie de l'artère splénique

38.16.15 Endartériectomie de l'artère rénale [L]

38.16.16 Endartériectomie de l'artère mésentérique

38.16.17 Endartériectomie des artères lombaires [L]

38.16.18 Endartériectomie de l'artère iliaque [L]

38.16.2 Endoveinectomie de veines abdominales et pelviennes

38.16.21 Endoveinectomie de la veine iliaque [L]

INCL. Obturation vasculaire, par ex. par plastie par patch

38.18 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux de membre inférieur

38.18.0 Détail de la sous-catégorie 38.18

38.18.00 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux de membre inférieur, SAP [L]

38.18.01 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux artificiels du membre inférieur [L]

38.18.09 Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux de membre inférieur, autre [L]

A. tibiale

38.18.1 Endartériectomie d'artères de membre inférieur

38.18.10 Endartériectomie de l'artère fémorale (commune) (superficielle) [L]

38.18.11 Endartériectomie de l'artère fémorale profonde [L]

38.18.12 Endartériectomie de l'artère poplitée [L]

38.18.2 Endoveinectomie de veines de membre inférieur

38.18.21 Endoveinectomie de la veine fémorale [L]

INCL. Obturation vasculaire, par ex. par plastie par patch

38.1A Thrombolyse sélective dans le cadre d'une intervention de chirurgie vasculaire

Cod. a.: Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire (39.91.10)

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention de chirurgie vasculaire doit faire l'objet d'un codage séparé.

38.2 Techniques diagnostiques concernant les vaisseaux sanguins

EXCL. *Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)*

38.21 Biopsie de vaisseau sanguin

EXCL. *Biopsie de vaisseau intracrânien (01.18.10 - 01.18.29)*

38.22 Angioscopie percutanée

EXCL. *Angioscopie des yeux (95.12)*

38.23 Angioscopie ouverte

Intraopératoire

38.29 Techniques diagnostiques concernant les vaisseaux sanguins, autre

EXCL. *Angiocardiographies (88.50-88.58)*
Artériographies (88.40-88.49)
Monitoring circulatoire (88.61-88.69)
Phlébographie par impédance (88.68)
Phlébographies (88.60-88.67)
Pléthysmogramme (89.58)
Thermographie de vaisseaux sanguins (88.86)
Ultrasonographie vasculaire périphérique (88.77)

38.3 Résection de vaisseaux avec anastomose

Angiectomie avec anastomose
Excision d'anévrisme (artérioveineux) avec anastomose
Excision de vaisseau sanguin (lésion) avec anastomose

38.30 Résection de vaisseaux avec anastomose, site non précisé

38.31 Résection de vaisseaux intracrâniens, avec anastomose

Artère cérébrale (antérieure) (moyenne)
Artère communicante postérieure
Polygone [cercle] de Willis

38.32 Résection de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec anastomose

38.32.0 Détail de la sous-catégorie 38.32

38.32.00 Résection de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec anastomose, SAP [L]

38.32.10 Résection d'artères extracrâniennes de la tête et du cou, avec anastomose [L]

Artère carotide (commune) (externe) (interne)

38.32.20 Résection de veines extracrâniennes de la tête et du cou, avec anastomose, SAP [L]

38.32.21 Résection de la veine jugulaire, avec anastomose [L]

38.32.22 Résection de veines extracrâniennes superficielles de la tête et du cou, avec anastomose [L]

38.32.99 Résection de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec anastomose, autre [L]

38.33 Résection de vaisseaux de membre supérieur avec anastomose

38.33.0 Détail de la sous-catégorie 38.33

38.33.00 Résection de vaisseaux de membre supérieur avec anastomose, SAP [L]

38.33.10 Résection d'artères de membre supérieur avec anastomose, SAP [L]

38.33.11 Résection d'artères du bras avec anastomose [L]

38.33.12 Résection de l'artère cubitale, avec anastomose [L]

38.33.13 Résection d'autres artères de l'avant-bras, avec anastomose [L]

38.33.14 Résection d'artères de la main, avec anastomose [L]

38.33.20 Résection de veines de membre supérieur, avec anastomose, SAP [L]

38.33.21 Résection de la veine axillaire, avec anastomose [L]

38.33.22 Résection d'autres veines profondes de membre supérieur, avec anastomose [L]

38.33.23 Résection de veines superficielles de membre supérieur, avec anastomose [L]

38.33.99 Résection de vaisseaux de membre supérieur avec anastomose, autre [L]

38.34 Résection de l'aorte, avec anastomose

38.34.0 Détail de la sous-catégorie 38.34

38.34.00 Résection de l'aorte, avec anastomose, SAP

38.34.10 Résection de l'aorte ascendante et de la crosse aortique, avec anastomose

38.34.20 Résection de l'aorte descendante, avec anastomose

38.34.30 Résection de l'aorte abdominale, avec anastomose

38.34.99 Résection de l'aorte, avec anastomose, autre

38.35 Résection d'autres vaisseaux thoraciques, avec anastomose

38.35.0 Résection de vaisseaux thoraciques, avec anastomose

38.35.00 Résection de vaisseaux thoraciques, avec anastomose, SAP

38.35.10 Résection d'artères thoraciques, avec anastomose, SAP

38.35.11 Résection de l'artère sous-clavière, avec anastomose [L]

38.35.12 Résection du tronc brachio-céphalique, avec anastomose

A. innominée

38.35.13 Résection de l'artère pulmonaire, avec anastomose [L]

38.35.19 Résection d'artères thoraciques, avec anastomose, autre

38.35.20 Résection de veines thoraciques, avec anastomose, SAP

38.35.21 Résection de la veine pulmonaire, avec anastomose [L]

38.35.22 Résection de la veine sous-clavière, avec anastomose [L]

38.35.23 Résection de la veine cave supérieure, avec anastomose

38.35.28 Résection d'autres veines thoraciques profondes, avec anastomose

38.35.29 Résection de veines thoraciques, avec anastomose, autre

38.35.99 Résection de vaisseaux thoraciques, avec anastomose, autre

38.36 Résection d'artères abdominales et pelviennes, avec anastomose

EXCL. *Résection de l'aorte abdominale avec anastomose (38.34.30)*

38.36.0 Détail de la sous-catégorie 38.36

38.36.00 Résection d'artères abdominales et pelviennes, avec anastomose, SAP

38.36.09 Résection d'artères abdominales et pelviennes, avec anastomose, autre [L]

A. ombilicale

38.36.1 Résection d'artères viscérales, avec anastomose

38.36.10 Résection d'artères viscérales, avec anastomose, SAP

38.36.11 Résection du tronc cœliaque, avec anastomose

38.36.12 Résection de l'artère gastrique, avec anastomose

38.36.13 Résection de l'artère hépatique, avec anastomose

38.36.14 Résection de l'artère splénique, avec anastomose

38.36.15 Résection de l'artère rénale, avec anastomose [L]

38.36.16 Résection de l'artère mésentérique, avec anastomose

38.36.2 Résection d'artères pariétales abdominales et pelviennes

38.36.21 Résection de l'artère iliaque, avec anastomose [L]

38.36.29 Résection d'artères pariétales abdominales et pelviennes, autre

38.37 Résection de veines abdominales et pelviennes, avec anastomose

38.37.0 Détail de la sous-catégorie 38.37

38.37.00 Résection de veines abdominales et pelviennes, avec anastomose, SAP

38.37.10 Résection de veines abdominales et pelviennes profondes, avec anastomose, SAP

38.37.11 Résection de la veine cave inférieure, avec anastomose

38.37.12 Résection de la veine iliaque, avec anastomose [L]

38.37.19 Résection de veines abdominales et pelviennes profondes, avec anastomose, autre

V. porte

V. rénale

38.37.99 Résection de veines abdominales et pelviennes, avec anastomose, autre

38.38 Résection d'artères de membre inférieur avec anastomose

38.38.0 Détail de la sous-catégorie 38.38

38.38.00 Résection d'artères de membre inférieur, avec anastomose, SAP [L]

38.38.10 Résection de l'artère fémorale (commune) (superficielle), avec anastomose [L]

38.38.11 Résection de l'artère fémorale profonde, avec anastomose [L]

38.38.12 Résection de l'artère poplitée, avec anastomose [L]

38.38.99 Résection d'artères de membre inférieur, avec anastomose, autre [L]

A. tibiale

38.39 Résection de veines de membre inférieur avec anastomose

38.39.0 Détail de la sous-catégorie 38.39

38.39.00 Résection de veines de membre inférieur, avec anastomose, SAP [L]

38.39.10 Résection de veines de membre inférieur avec anastomose, veines profondes [L]

V. fémorale

V. poplitée

V. tibiale

38.39.99 Résection de veines de membre inférieur, avec anastomose, autre [L]

V. saphène

38.4 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux

Angiectomie avec remplacement

Excision d'anévrisme artérioveineux ou de vaisseau sanguin (lésion) avec remplacement

Résection partielle avec remplacement par greffe

EXCL. *Réparation endovasculaire d'un anévrisme - Réparation endovasculaire (endoluminale) de vaisseaux (39.7-)*

38.40 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux, site non précisé

38.41 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux intracrâniens

Artère cérébrale (antérieure) (moyenne)

Artère communicante postérieure

Polygone [cercle] de Willis

38.42 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

Artère carotide (commune) (externe) (interne)

Veine jugulaire (externe) (interne)

38.43 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux du membre supérieur

38.43.0 Détail de la sous-catégorie 38.43

38.43.00 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux du membre supérieur, SAP [L]

38.43.09 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux du membre supérieur, autre [L]

38.43.1 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères du membre supérieur

38.43.10 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères du membre supérieur [L]

A. brachiale

A. cubitale

A. radiale

38.43.11 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'artère axillaire [L]

38.43.2 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines du membre supérieur

38.43.20 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines du membre supérieur, SAP [L]

38.43.21 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de la veine axillaire [L]

38.43.28 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres veines profondes du membre supérieur [L]

V. brachiale

V. cubitale

V. radiale

38.43.29 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres veines du membre supérieur [L]

38.44 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale

Cod. a.: Toute participation de vaisseaux thoraciques (opération thoraco-abdominale) (38.45.-)

38.44.0 Détail de la sous-catégorie 38.44

38.44.00 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale, SAP

38.44.10 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale suprarénale

38.44.11 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale infrarénale

38.44.12 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale juxtarénale

38.44.99 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale, autre

38.45 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux thoraciques

Cod. a.: Toute participation de l'aorte abdominale (opération thoraco-abdominale) (38.44.-)

38.45.0 Détail de la sous-catégorie 38.45

38.45.00 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux thoraciques, SAP

38.45.09 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux thoraciques, autre [L]

38.45.1 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et l'aorte thoraco-abdominale

38.45.12 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte thoracique

38.45.13 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte thoraco-abdominale

38.45.14 Résection (partielle) avec remplacement par prothèse hybride de l'aorte thoracique

Cod. a.: Remplacement de la valve aortique par une prothèse valvulaire ou par une prothèse vasculaire avec valve (35.F1.-)

Note: Le remplacement de l'aorte ascendante ainsi que de la crosse aortique se fait par suture chirurgicale. Le remplacement de l'aorte descendante (partie thoracique) est introduit dans le vaisseau, puis déployé.

38.45.15 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte ascendante

38.45.16 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de la crosse aortique

38.45.17 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte ascendante ainsi que de la crosse aortique

38.45.2 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères thoraciques

38.45.21 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'artère pulmonaire [L]

38.45.22 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement du tronc brachio-céphalique

A. innominée

38.45.29 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres artères thoraciques

A. sous-clavière

38.45.3 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines thoraciques

38.45.31 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de la veine cave supérieure

38.45.38 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres veines thoraciques profondes

V. pulmonaire

V. sous-clavière

38.45.39 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres veines thoraciques

38.46 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères abdominales et pelviennes

A. gastrique

A. hépatique

A. iliaque

A. mésentérique

A. ombilicale

A. rénale

A. splénique

Tronc cœliaque

EXCL. *Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte abdominale (38.44.-)*

Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'aorte thoraco-abdominale (38.45.13)

38.47 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines abdominales et pelviennes

38.47.0 Détail de la sous-catégorie 38.47

38.47.11 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de la veine cave inférieure

38.47.12 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de la veine iliaque [L]

38.47.19 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres veines abdominales et pelviennes profondes

V. porte

V. rénale

V. splénique

38.47.99 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'autres veines abdominales et pelviennes

38.48 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères du membre inférieur

38.48.0 Détail de la sous-catégorie 38.48

38.48.00 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères du membre inférieur, SAP [L]

38.48.10 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'artère fémorale (commune) (superficielle) [L]

38.48.11 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'artère fémorale profonde [L]

38.48.12 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de l'artère poplitée [L]

38.48.13 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères de la jambe [L]

A. tibiale

38.48.99 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement d'artères du membre inférieur, autre [L]

38.49 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines du membre inférieur

38.49.0 Détail de la sous-catégorie 38.49

38.49.00 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines du membre inférieur, SAP [L]

38.49.10 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines profondes du membre inférieur [L]

V. fémorale

V. poplitée

V. tibiale

38.49.99 Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de veines du membre inférieur, autre [L]

V. saphène

38.5 Ligature et stripping de veines variqueuses

EXCL. *Ligature de varices gastriques, par chirurgie ouverte (44.91)*

Ligature de varices œsophagiennes, par chirurgie ouverte (42.91)

38.50 Ligature et stripping de veines variqueuses, site non précisé

38.51 Ligature et stripping de veines variqueuses intracrâniennes

38.52 Ligature et stripping d'autres veines variqueuses de la tête et du cou [L]

Veine jugulaire (externe) (interne)

38.53 Ligature et stripping de veines variqueuses de membre supérieur [L]

V. axillaire

V. brachiale

V. cubitale

V. radiale

38.55 Ligature et stripping de veines variqueuses thoraciques

V. cave supérieure

V. innominée [brachio-céphalique]

V. pulmonaire

V. sous-clavière

38.57 Ligature et stripping de veines variqueuses abdominales

V. cave inférieure

V. iliaque

V. porte

V. rénale

V. splénique

38.59 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs

38.59.0 Détail de la sous-catégorie 38.59

38.59.00 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, SAP

38.59.09 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, autre [L]

V. fémorale

V. poplitée

V. tibiale

38.59.1 Ligature et stripping de veines variqueuses du membre inférieur, selon la localisation

38.59.11 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, veines perforantes [L]

38.59.12 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, veine grande saphène [L]

38.59.13 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, veine petite saphène [L]

38.59.14 Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, veines grande ainsi que petite saphène [L]

38.59.2 Crossectomie ainsi que stripping de veines variqueuses des membres inférieurs

38.59.24 Crossectomie ainsi que stripping, veine grande saphène [L]

INCL. Convolutectomie et ligature-section des veines perforantes, crossectomie et stripping partiel

Note: Ce code représente l'intervention à la jonction de la veine grande saphène et de la veine fémorale. Les interventions à d'autres jonctions veineuses ne doivent pas être représentées avec ce code.

38.59.25 Crossectomie ainsi que stripping, veine petite saphène [L]

INCL. Convolutectomie et ligature-section des veines perforantes, crossectomie et stripping partiel

Note: Ce code représente l'intervention à la jonction de la veine petite saphène et de la veine poplitée. Les interventions à d'autres jonctions veineuses ne doivent pas être représentées avec ce code.

38.59.26 Crossectomie ainsi que stripping, veines grande ainsi que petite saphène [L]

INCL. Convolutectomie et ligature-section des veines perforantes, crossectomie et stripping partiel

Note: Ce code représente l'intervention à la jonction de la veine grande saphène et de la veine fémorale ainsi qu'à la jonction de la veine petite saphène et de la veine poplitée. Les interventions à d'autres jonctions veineuses ne doivent pas être représentées avec ce code.

38.59.29 Crossectomie ainsi que stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, autre [L]

38.59.3 Crossectomie (isolée) de veines variqueuses des membres inférieurs

38.59.31 Crossectomie (isolée), veine grande saphène [L]

Note: Ce code représente l'intervention à la jonction de la veine grande saphène et de la veine fémorale. Les interventions à d'autres jonctions veineuses ne doivent pas être représentées avec ce code.

38.59.32 Crossectomie (isolée), veine petite saphène [L]

Note: Ce code représente l'intervention à la jonction de la veine petite saphène et de la veine poplitée. Les interventions à d'autres jonctions veineuses ne doivent pas être représentées avec ce code.

38.59.33 Crossectomie (isolée), veines saphènes grande ainsi que petite [L]

Note: Ce code représente l'intervention à la jonction de la veine grande saphène et de la veine fémorale ainsi qu'à la jonction de la veine petite saphène et de la veine poplitée. Les interventions à d'autres jonctions veineuses ne doivent pas être représentées avec ce code.

38.59.39 Crossectomie (isolée) de veines variqueuses des membres inférieurs, autre [L]

38.59.4 Traitement percutané de veines variqueuses

38.59.40 Traitement de veines variqueuses par laser local [L]

INCL. Télangiectasies

38.59.5 Traitement endoluminal de veines variqueuses

38.59.50 Traitement endoluminal de veines variqueuses, SAP [L]

38.59.51 Traitement de veines variqueuses par laser endoveineux [EVLT] [L]

38.59.52 Ablation endoveineuse de veines variqueuses par radiofréquence [L]

38.59.59 Traitement endoluminal de veines variqueuses, autre [L]

INCL. Cryoablation

38.6 Autre excision de vaisseaux

Excision de vaisseau sanguin (lésion), SAP

EXCL. *Excision de vaisseau pour pontage aorto-coronarien, sauf spécification d'excision endoscopique sous 38.6A (36.10 - 36.1D.-)*

Excision de vaisseaux avec anastomose - Résection de vaisseaux avec anastomose (38.3-)

Excision de vaisseaux avec remplacement par greffe - Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

38.60 Autre excision de vaisseau, site non précisé

38.61 Autre excision de vaisseaux intracrâniens

Artère cérébrale (antérieure) (moyenne)

Artère communicante postérieure

Polygone [cercle] de Willis

38.62 Autre excision de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

Artère carotide (commune) (externe) (interne)

Veine jugulaire (externe) (interne)

38.63 Autre excision de vaisseaux de membre supérieur

(A.) (V.) axillaire

(A.) (V.) brachiale

(A.) (V.) cubitale

(A.) (V.) radiale

38.63.0 Détail de la sous-catégorie 38.63

38.63.00 Autre excision de vaisseaux de membre supérieur, SAP [L]

38.63.10 Autre excision d'artères de membre supérieur, SAP [L]

38.63.11 Autre excision d'artères de la main [L]

38.63.19 Autre excision d'artères de membre supérieur, autre [L]

38.63.20 Autre excision de veines de membre supérieur, SAP [L]

38.63.21 Autre excision de veines profondes de membre supérieur [L]

38.63.29 Autre excision de veines de membre supérieur, autre [L]

38.63.99 Autre excision de vaisseaux de membre supérieur, autre [L]

38.64 Autre excision de l'aorte

38.64.0 Détail de la sous-catégorie 38.64

38.64.00 Autre excision de l'aorte, SAP

38.64.10 Autre excision de l'aorte thoracique

Autre excision de l'aorte ascendante

Autre excision de la crosse aortique

Autre excision de la partie thoracique de l'aorte descendante

38.64.20 Autre excision de l'aorte abdominale

Autre excision de la partie abdominale de l'aorte descendante

38.64.99 Autre excision de l'aorte, autre

38.65 Autre excision d'autre vaisseaux thoraciques

38.65.0 Détail de la sous-catégorie 38.65

38.65.00 Autre excision de vaisseaux thoraciques, SAP

38.65.10 Autre excision d'artères thoraciques

A. innominée

A. pulmonaire

A. sous-clavière

38.65.20 Autre excision de veines thoraciques, SAP

38.65.21 Autre excision de la veine cave supérieure

38.65.22 Autre excision d'autres veines thoraciques profondes

V. pulmonaire

V. sous-clavière

38.65.29 Autre excision de veines thoraciques, autre

38.65.99 Autre excision de vaisseaux thoraciques, autre

38.66 Autre excision d'artères abdominales et pelviennes

EXCL. *Autre excision de l'aorte abdominale (38.64.20)*

38.66.0 Détail de la sous-catégorie 38.66

38.66.00 Autre excision d'artères abdominales et pelviennes, SAP

38.66.09 Autre excision d'artères abdominales et pelviennes, autre

A. ombilicale

38.66.1 Autre excision d'artères viscérales

38.66.10 Autre excision d'artères viscérales, SAP

38.66.11 Autre excision du tronc cœliaque

38.66.12 Autre excision de l'artère gastrique

38.66.13 Autre excision de l'artère hépatique

38.66.14 Autre excision de l'artère splénique

38.66.15 Autre excision de l'artère rénale [L]

38.66.16 Autre excision de l'artère mésentérique

38.66.19 Autre excision d'artères viscérales, autre

38.66.2 Autre excision d'artères abdominales et pelviennes pariétales

38.66.21 Autre excision des artères lombaires [L]

38.66.22 Autre excision de l'artère iliaque [L]

38.66.29 Autre excision d'artères abdominales et pelviennes pariétales, autre

38.67 Autre excision de veines abdominales et pelviennes

38.67.0 Détail de la sous-catégorie 38.67

38.67.00 Autre excision de veines abdominales et pelviennes, SAP

38.67.10 Autre excision de veines abdominales et pelviennes profondes, SAP

38.67.11 Autre excision de la veine cave inférieure

38.67.12 Autre excision de la veine iliaque [L]

38.67.19 Autre excision de veines abdominales et pelviennes profondes, autre

V. porte

V. rénale

V. splénique

38.67.99 Autre excision de veines abdominales et pelviennes, autre

38.68 Autre excision d'artères de membre inférieur

38.68.0 Détail de la sous-catégorie 38.68

38.68.00 Autre excision d'artères de membre inférieur, SAP [L]

38.68.10 Autre excision d'artères de la cuisse [L]

A. fémorale (commune) (superficielle) (profonde)

A. poplitée

38.68.20 Autre excision d'artères de la jambe et du pied [L]

A. tibiale

38.68.99 Autre excision d'artères de membre inférieur, autre [L]

38.69 Autre excision de veines de membre inférieur [L]

V. fémorale

V. poplitée

V. saphène

V. tibiale

38.6A Excision endoscopique d'un vaisseau sanguin pour transplantation

Note: Ce code est un code supplémentaire. L'intervention elle-même doit être codée séparément.

38.7 Interruption de la veine cave

EXCL. *Aide technique lors de l'enlèvement d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur: Utilisation d'un cathéter à ballonnet d'occlusion veineuse dans la veine cave supérieure (39.A1.14)*

38.7X Interruption de la veine cave

38.7X.0 Détail de la sous-catégorie 38.7X

38.7X.00 Interruption de la veine cave, SAP

38.7X.10 Interruption de la veine cave, par chirurgie ouverte, SAP

38.7X.11 Insertion d'un système de protection anti-embolie dans la veine cave, par chirurgie ouverte

Systèmes permanents

38.7X.12 Ablation d'un système de protection anti-embolie de la veine cave, par chirurgie ouverte

38.7X.13 Ligature ou plicature de la veine cave, par chirurgie ouverte

38.7X.19 Interruption de la veine cave, par chirurgie ouverte, autre

38.7X.20 Section chirurgicale de la veine cave, par voie transluminale percutanée, SAP

38.7X.21 Insertion d'un système de protection anti-embolie dans la veine cave, par voie transluminale percutanée

Systèmes permanents

38.7X.22 Ablation d'un système de protection anti-embolie de la veine cave, par voie transluminale percutanée

38.7X.23 Ligature ou plicature de la veine cave, par voie transluminale percutanée

38.7X.29 Section chirurgicale de la veine cave, par voie transluminale percutanée, autre

38.7X.99 Interruption de la veine cave, autre

38.8 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux

Clampage de vaisseau sanguin

Ligature de vaisseau sanguin

Occlusion de vaisseau sanguin

Section de vaisseau sanguin

EXCL. *Chémo-embolisation (99.25.3-)*

Contrôle d'épistaxis (21.0-)

Hémostase (postopératoire) de la vessie (57.93.-)

Hémostase anale (postopératoire) (49.95)

Hémostase après chirurgie vasculaire (39.41)

Hémostase après excision de végétations adénoïdes et amygdalectomie (28.7-)

Hémostase de la prostate (60.94)

Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique (99.29.-)

Ligature de vaisseaux thyroïdiens (06.92)

Ligature de varices gastriques, par chirurgie ouverte (44.91)

Ligature de varices œsophagiennes, par chirurgie ouverte (42.91)

Occlusion chirurgicale de la veine cave - Interruption de la veine cave (38.7-)

Occlusion de la veine spermatique pour varicocèle (63.1)

Occlusion de vaisseau méningé (02.13)

Occlusion de vaisseau pour ulcère gastrique ou duodénale (44.40-44.49)

Occlusion de vaisseaux surrénaliens (07.43)

38.80 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux, site non précisé

38.81 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux intracrâniens

Artère cérébrale (antérieure) (moyenne)

Artère communicante postérieure

Polygone [cercle] de Willis

38.82 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou

Artère carotide (commune) (externe) (interne)

38.82.0 Détail de la sous-catégorie 38.82

38.82.00 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, SAP [L]

38.82.10 Autre occlusion chirurgicale d'artères extracrâniennes de la tête et du cou [L]

38.82.20 Autre occlusion chirurgicale de veines extracrâniennes de la tête et du cou, SAP [L]

38.82.21 Autre occlusion chirurgicale de la veine jugulaire [L]

38.82.22 Autre occlusion chirurgicale d'autres veines extracrâniennes profondes de la tête et du cou [L]

38.82.29 Autre occlusion chirurgicale de veines extracrâniennes de la tête et du cou, autre [L]

38.82.99 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, autre [L]

38.83 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux de membre supérieur

(A.) (V.) axillaire

(A.) (V.) brachiale

(A.) (V.) cubitale

(A.) (V.) radiale

38.83.0 Détail de la sous-catégorie 38.83

38.83.00 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux de membre supérieur, SAP [L]

38.83.10 Autre occlusion chirurgicale d'artères de membre supérieur, SAP [L]

38.83.11 Autre occlusion chirurgicale d'artères de la main [L]

38.83.19 Autre occlusion chirurgicale d'autres artères de membre supérieur [L]

38.83.20 Autre occlusion chirurgicale de veines de membre supérieur, SAP [L]

38.83.21 Autre occlusion chirurgicale de veines profondes de membre supérieur [L]

38.83.29 Autre occlusion chirurgicale de veines de membre supérieur, autre [L]

38.83.99 Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux de membre supérieur, autre [L]

38.84 Autre occlusion chirurgicale de l'aorte

38.84.0 Détail de la sous-catégorie 38.84

38.84.00 Autre occlusion chirurgicale de l'aorte, SAP

38.84.09 Autre occlusion chirurgicale de l'aorte, autre

38.84.10 Autre occlusion chirurgicale de l'aorte thoracique

Autre occlusion chirurgicale de l'aorte ascendante

Autre occlusion chirurgicale de la crosse aortique

Autre occlusion chirurgicale de la partie thoracique de l'aorte descendante

38.84.20 Autre occlusion chirurgicale de l'aorte abdominale

Autre occlusion chirurgicale de la partie abdominale de l'aorte descendante

38.84.31 Ligature du canal artériel persistant

Ligature du canal artériel de Botal

38.85 Autre occlusion chirurgicale d'autres vaisseaux thoraciques

38.85.0 Détail de la sous-catégorie 38.85

38.85.00 Autre occlusion chirurgicale d'autres vaisseaux thoraciques, SAP

38.85.10 Autre occlusion chirurgicale d'autres artères thoraciques, SAP

38.85.11 Autre occlusion chirurgicale de l'artère sous-clavière [L]

38.85.12 Autre occlusion chirurgicale de l'artère pulmonaire [L]

38.85.13 Autre occlusion chirurgicale du tronc brachio-céphalique

A. innominée

38.85.19 Autre occlusion chirurgicale d'autres artères thoraciques, autre

38.85.20 Autre occlusion chirurgicale de veines thoraciques, SAP

38.85.21 Autre occlusion chirurgicale de la veine cave supérieure

38.85.22 Autre occlusion chirurgicale de la veine pulmonaire [L]

38.85.23 Autre occlusion chirurgicale de la veine sous-clavière [L]

38.85.28 Autre occlusion chirurgicale d'autres veines thoraciques profondes

V. brachio-céphalique

38.85.29 Autre occlusion chirurgicale de veines thoraciques, autre

38.85.99 Autre occlusion chirurgicale d'autres vaisseaux thoraciques, autre

38.86 Autre occlusion chirurgicale d'artères abdominales et pelviennes

EXCL. *Autre occlusion chirurgicale de l'aorte abdominale (38.04.20)*

38.86.0 Détail de la sous-catégorie 38.86

38.86.00 Autre occlusion chirurgicale d'artères abdominales et pelviennes, SAP

38.86.09 Autre occlusion chirurgicale d'artères abdominales et pelviennes, autre

A. ombilicale

38.86.1 Autre occlusion chirurgicale d'artères viscérales

38.86.10 Autre occlusion chirurgicale d'artères viscérales, SAP

38.86.11 Autre occlusion chirurgicale du tronc cœliaque

38.86.12 Autre occlusion chirurgicale de l'artère gastrique

38.86.13 Autre occlusion chirurgicale de l'artère hépatique

38.86.14 Autre occlusion chirurgicale de l'artère splénique

38.86.15 Autre occlusion chirurgicale de l'artère rénale [L]

38.86.16 Autre occlusion chirurgicale de l'artère mésentérique

38.86.19 Autre occlusion chirurgicale d'artères viscérales, autre

38.86.2 Autre occlusion chirurgicale d'artères pariétales abdominales et pelviennes

38.86.21 Autre occlusion chirurgicale de l'artère iliaque [L]

38.86.29 Autre occlusion chirurgicale d'artères pariétales abdominales et pelviennes, autre

38.87 Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes

38.87.0 Détail de la sous-catégorie 38.87

38.87.00 Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes, SAP

38.87.10 Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes profondes, SAP

38.87.11 Autre occlusion chirurgicale de la veine cave inférieure

38.87.12 Autre occlusion chirurgicale des veines iliaques commune et interne [L]

38.87.19 Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes profondes, autre

V. iliaque externe

V. porte

V. rénale

V. splénique

38.87.99 Autre occlusion chirurgicale de veines abdominales et pelviennes, autre

38.88 Autre occlusion chirurgicale d'artères de membre inférieur [L]

A. fémorale (commune) (superficielle) (profonde)

A. poplitée

A. tibiale

38.89 Autre occlusion chirurgicale de veines de membre inférieur [L]

V. fémorale

V. poplitée

V. saphène

V. tibiale

38.9 Ponction de vaisseau

38.91 Cathétérisme artériel

38.92 Cathétérisme de veine ombilicale

38.93 Cathétérisme veineux, NCA

EXCL. *Cathétérisme cardiaque (37.21-37.23)*

Cathétérisme veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (38.95)

38.93.0 Détail de la sous-catégorie 38.93

38.93.00 Cathétérisme veineux, SAP

38.93.10 Insertion et remplacement percutané de cathéter veineux

INCL. Cathéter veineux central non tunnélisé

PICC Line [Peripherally Inserted Central Catheter]

38.93.11 Insertion et remplacement d'un système de cathéter veineux à demeure pour utilisation prolongée

INCL. Broviac, Hickman

EXCL. *Cathéter PICC Line ou cathéter veineux central non tunnélisé - Insertion et remplacement percutané de cathéter veineux (38.93.10)*

Note: Le code 38.93.11 sert exclusivement à indiquer les systèmes de cathéters tunnélisés partiellement implantables (tels que les cathéters Broviac ou Hickman).

38.93.20 Révision d'un système de cathéter veineux à demeure pour utilisation prolongée

INCL. Broviac, Hickman

Note: Le code 38.93.20 sert exclusivement à indiquer les systèmes de cathéters tunnélisés partiellement implantables (tels que les cathéters Broviac ou Hickman).

38.93.99 Cathétérisme veineux, autre

INCL. Enlèvement d'un système de cathéter veineux à demeure pour utilisation prolongée

38.94 Dénudation veineuse

38.95 Cathétérisme veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

EXCL. *Implantation ou remplacement d'un système de cathéter à demeure totalement implantable: système d'accès vasculaire totalement implantable [Vascular Access Device [VAD]] (39.9A.11)*

38.98 Autre ponction d'artère

38.99 Autre ponction de veine

Phlébotomie

39 Autre opérations de vaisseaux

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Opération des vaisseaux coronaires (36.-)*

39.0 Shunt d'artère systémique à pulmonaire

Anastomose (greffe) de gauche à droite

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

39.0X Shunt d'artère systémique à pulmonaire

39.0X.0 Détail de la sous-catégorie 39.0X

39.0X.00 Shunt d'artère systémique à pulmonaire, SAP

39.0X.10 Anastomose entre artère sous-clavière et artère pulmonaire [Blalock-Taussig]

39.0X.11 Anastomose entre aorte et artère pulmonaire droite [Waterston-Cooley]

39.0X.12 Anastomose entre aorte descendante et artère pulmonaire gauche [Potts-Smith]

39.0X.13 Anastomose entre artère pulmonaire gauche et droite

39.0X.20 Shunt prothétique d'artère pulmonaire à aorte, central

39.0X.21 Shunt prothétique d'artère pulmonaire à aorte, périphérique

39.0X.23 Cerclage [banding] de l'artère pulmonaire

39.0X.24 Shunt d'artère systémique à pulmonaire, opération de Damus-Kay-Stansel

39.0X.99 Shunt d'artère systémique à pulmonaire, autre

39.1 Shunt veineux intra-abdominal

Anastomose mésocave

Anastomose porto-cave

Anastomose spléno-rénale

Anastomose veine porte à veine cave inférieure

EXCL. *Création d'un shunt péritonéo-veineux (54.94)*

39.10 Shunt veineux intra-abdominal, SAP

39.11 Création et révision de shunt portosystémique, TIPSS

Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire [TIPSS]

39.11.0 Détail de la sous-catégorie 39.11

39.11.00 Création et révision de shunt portosystémique, TIPSS, SAP

39.11.1 Création de shunt portosystémique, TIPSS

39.11.11 Création de shunt portosystémique, recours à l'angioplastie percutanée (à ballonnet)

39.11.12 Création de shunt portosystémique, thrombolyse et thrombectomie percutanées

39.11.13 Création de shunt portosystémique, utilisation d'un stent

39.11.2 Révision de shunt portosystémique, TIPSS

39.11.21 Révision de shunt portosystémique, fermeture percutanée

39.11.22 Révision de shunt portosystémique, recours à l'insertion d'un stent

39.11.23 Révision de shunt portosystémique avec thrombectomie et thrombolyse percutanées

39.11.24 Révision de shunt portosystémique avec réduction percutanée du diamètre d'un shunt portosystémique existant

39.11.99 Création et révision de shunt portosystémique, TIPSS, autre

39.19 Shunt veineux intra-abdominal, autre

39.2 Autre shunt ou pontage vasculaire

Cod. a.: Traitement sous pression de greffon veineux pour bypass [conduit] avec substance pharmaceutique

39.21 Anastomose veine cave - artère pulmonaire

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

39.21.0 Détail de la sous-catégorie 39.21

39.21.00 Anastomose de veine cave à artère pulmonaire, SAP

39.21.10 Opération de Glenn sur un cœur fonctionnellement/morphologiquement univentriculaire

39.21.99 Anastomose de veine cave à artère pulmonaire, autre

39.22 Pontage entre aorte, artère sous-clavière et carotide

Pontage artériel: aorte vers artère sous-clavière et carotide

Pontage artériel: aorte vers carotide et artère brachiale

39.22.0 Détail de la sous-catégorie 39.22

39.22.00 Pontage entre aorte, artère sous-clavière et carotide, SAP [L]

39.22.10 Pontage de l'artère carotide, SAP [L]

39.22.11 Pontage carotido-carotidien [L]

39.22.12 Pontage entre artère carotide et artère vertébrale [L]

39.22.13 Pontage entre artère carotide et artère sous-clavière [pontage carotido-sous-clavier] [L]

39.22.14 Pontage entre artère carotide et aorte [L]

39.22.19 Pontage de l'artère carotide, autre [L]

39.22.20 Pontage de l'artère sous-clavière, SAP [L]

39.22.21 Pontage entre artère sous-clavière et aorte [L]

39.22.29 Pontage de l'artère sous-clavière, autre [L]

39.22.99 Pontage entre aorte, artère sous-clavière et carotide, autre [L]

INCL. Autre pontage d'artères extracrâniennes de la tête et du cou

39.23 Autre pontage ou shunt vasculaire intrathoracique

Pontage (artériel) intrathoracique, SAP

EXCL. *Pontage (aorto-)coronarien (36.10-36.1D.-)*

39.24 Bypass aorto-rénal

Pontage entre aorte et artère rénale

39.25 Pontage vasculaire de l'aorte ou de l'artère iliaque vers d'autres artères de membre inférieur

39.25.0 Détail de la sous-catégorie 39.25

39.25.00 Pontage vasculaire de l'aorte ou de l'artère iliaque vers d'autres artères de membre inférieur, SAP [L]

39.25.09 Pontage vasculaire de l'aorte ou de l'artère iliaque vers d'autres artères de membre inférieur, autre [L]

39.25.1 Pontage vasculaire de l'aorte vers l'artère iliaque ou d'autres artères de membre inférieur

39.25.11 Pontage aorto-iliaque [L]

39.25.12 Pontage aorto-fémoral [L]

39.25.13 Pontage aorto-poplité [L]

39.25.14 Pontage aorto-crural [L]

39.25.15 Pontage aorto-ilio-fémoral [L]

39.25.16 Pontage Aorto-ilio-poplité [L]

39.25.2 Pontage vasculaire de l'artère iliaque vers d'autres artères de membre inférieur

39.25.21 Pontage ilio-iliaque [L]

39.25.22 Pontage ilio-fémoral [L]

39.25.23 Pontage ilio-poplité [L]

39.25.24 Pontage ilio-crural [L]

39.25.30 Pontage par le trou obturateur (extra-anatomique) [L]

39.26 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal

Pontage aorto-cœliaque

Pontage entre aorte et artère mésentérique supérieure

Pontage hépato-iliaque

Pontage hépato-ilio-rénal

Pontage hépato-rénal

EXCL. *Création d'un shunt péritonéo-veineux (54.94)*

39.26.0 Détail de la sous-catégorie 39.26

39.26.00 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal, SAP

39.26.10 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal, artères viscérales

39.26.11 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal, aorte

39.26.12 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal, artère rénale [L]

39.26.19 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal, autres artères viscérales

39.26.99 Autre pontage ou shunt vasculaire intra-abdominal, autre

39.27 Fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

Anastomose pour dialyse rénale

Cod. a.: Hémodiafiltration (39.9D.-)

Hémodialyse (39.9B.-)

Hémofiltration (39.9C.-)

39.27.0 Détail de la sous-catégorie 39.27

39.27.00 Fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration, SAP

39.27.09 Fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration, autre

39.27.1 Insertion de shunt artério-veineux interne pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

EXCL. *Shunt artério-veineux externe: insertion de canule intervasculaire (39.93)*

39.27.11 Mise en place d'une fistule artério-veineuse avec matériel allogène ou alloplastique pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

39.27.12 Mise en place d'une fistule AV à l'aide d'une prothèse hybride à deux composants, implantation transluminale percutanée du composant veineux, ainsi qu'implantation du greffon artériel par chirurgie ouverte

39.27.13 Utilisation d'une structure extraluminale de stabilisation lors de la mise en place d'une fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

Implantation d'un scaffold

Note: Ce code est un code supplémentaire. L'intervention pour la formation d'une fistule artério-veineuse doit être codée en plus.

39.27.14 Mise en place d'une fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration, par chirurgie ouverte

Dérivation [shunt] de Cimino

Fistule Brescia-Cimino

39.27.15 Mise en place d'une fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration, par voie transluminale percutanée

INCL. Utilisation d'un système de fistulisation artérioveineuse endovasculaire

39.28 Pontage ou shunt vasculaire extra-intracrânien

39.29 Autre pontage ou shunt vasculaire (périphérique)

EXCL. *Création d'un shunt péritonéo-veineux (54.94)*

39.29.0 Détail de la sous-catégorie 39.29

39.29.00 Autre pontage ou shunt vasculaire (périphérique), SAP

39.29.09 Autre pontage ou shunt vasculaire (périphérique), autre

39.29.1 Pontage ou shunt vasculaire d'artères de membre inférieur

39.29.10 Pontage ou shunt vasculaire d'artères de membre inférieur, SAP [L]

39.29.11 Shunt ou pontage vasculaire fémoro-fémoral [L]

39.29.12 Shunt ou pontage vasculaire fémoro-poplité [L]

39.29.13 Shunt ou pontage vasculaire fémoro-crural [L]

Pontage (greffe) fémoro-péronier

Pontage (greffe) fémoro-tibial (antérieur) (postérieur)

39.29.14 Shunt ou pontage vasculaire fémoro-pédieux [L]

39.29.15 Shunt ou pontage vasculaire poplitéo-crural ou poplitéo-pédieux [L]

39.29.16 Pontage ou shunt vasculaire d'artères de la jambe et du pied [L]

39.29.19 Pontage ou shunt vasculaire d'artères de membre inférieur, autre [L]

39.29.2 Pontage ou shunt vasculaire d'artères de membre supérieur

Pontage (greffe) axillo-brachial

Pontage (greffe) brachial

39.29.20 Pontage ou shunt vasculaire d'artères de membre supérieur [L]

39.29.3 Pontage ou shunt vasculaire (périphérique) extra-anatomique

39.29.30 Autre pontage ou shunt vasculaire (périphérique), extra-anatomique, SAP

39.29.31 Shunt ou pontage vasculaire sous-clavio-fémoral

39.29.32 Shunt ou pontage vasculaire axillo-fémoral

39.29.33 Pontage croisé fémoro-fémoral

39.29.39 Autre pontage ou shunt vasculaire (périphérique), extra-anatomique, autre

39.29.4 Shunt ou pontage vasculaire de veines

39.29.40 Shunt ou pontage vasculaire de veines

39.29.5 Shunt artério-veineux [fistule AV] sur les vaisseaux du membre inférieur, par voie transluminale percutanée

39.29.51 Shunt artério-veineux [fistule AV] de vaisseaux du membre inférieur, par voie transluminale percutanée, par insertion d'endoprothèses (stents grafts) d'artérialisation [L]

INCL. Système de cathéter et endoprothèse (stent graft)

Valvulotomie rétrograde

Cod. a.: Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur (39.79.27)

ITPC sur artères de la cuisse ou de la jambe (00.4B.18, 00.4B.1A)

ITPC sur veine de la cuisse ou de la jambe (00.4B.27, 00.4B.28)

39.29.59 Shunt artério-veineux [fistule AV] de vaisseaux du membre inférieur, par voie transluminale percutanée, autre [L]

39.29.8 Shunt peropératoire temporaire

39.29.80 Shunt peropératoire temporaire, SAP

39.29.81 Shunt peropératoire temporaire, artério-artériel

39.29.82 Shunt peropératoire temporaire, artério-veineux

39.29.89 Shunt peropératoire temporaire, autre

39.2A Pontage ou shunt vasculaire intra-intracrânien

39.3 Suture de vaisseau

Suture de lacération de vaisseau sanguin

EXCL. *Réparation d'anévrisme par suture (39.52.-)*

Suture de vaisseau pour contrôle (postopératoire) d'épistaxis (21.0-)

Suture de vaisseau pour hémostase (postopératoire) après chirurgie vasculaire (39.41)

Suture de vaisseau pour hémostase (postopératoire) après tonsillectomie et adénoïdectomie (28.7-)

Suture de vaisseau pour hémostase (postopératoire) de la prostate (60.94)

Suture de vaisseau pour hémostase (postopératoire) de la vessie (57.93.-)

Suture de vaisseau pour hémostase anale (postopératoire) (49.95)

39.30 Suture de vaisseau sanguin

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions chirurgicales spécifiques doivent faire l'objet de codages séparés.

39.30.0 Détail de la sous-catégorie 39.30

39.30.00 Suture de vaisseau sanguin, SAP

39.30.1 Utilisation d'un système d'occlusion vasculaire

39.30.11 Utilisation d'un système de suture de vaisseaux

39.30.12 Utilisation d'un système de suture de vaisseaux par clip

39.30.13 Obturation de canal de ponction de vaisseaux par du collagène

39.30.19 Utilisation d'un système de fermeture vasculaire, autre

39.30.99 Suture de vaisseau sanguin, autre

39.31 Suture d'artère

39.31.0 Détail de la sous-catégorie 39.31

39.31.00 Suture d'artère, SAP

39.31.09 Suture d'artère, autre

39.31.1 Suture d'artère de la tête et du cou

39.31.10 Suture d'artère de la tête et du cou, SAP

39.31.11 Suture d'artère intracrânienne

39.31.19 Suture d'artère de la tête et du cou, autre

39.31.2 Suture d'artère du bras

39.31.20 Suture d'artère du bras, SAP [L]

39.31.21 Suture de l'artère axillaire [L]

39.31.22 Suture de l'artère brachiale [L]

39.31.29 Suture d'artère du bras, autre [L]

39.31.3 Suture d'artère de l'avant-bras

39.31.30 Suture d'artère de l'avant-bras [L]

39.31.4 Suture d'artère de la main

39.31.40 Suture d'artère de la main [L]

39.31.5 Suture d'artère du membre inférieur

39.31.50 Suture d'artère du membre inférieur [L]

39.31.6 Suture de l'aorte

39.31.60 Suture de l'aorte, SAP

39.31.61 Suture de l'aorte thoracique

Suture de l'aorte ascendante

Suture de la crosse aortique

Suture de la partie thoracique de l'aorte descendante

39.31.62 Suture de l'aorte abdominale

Suture de la partie abdominale de l'aorte descendante

39.31.69 Suture de l'aorte, autre

39.31.7 Suture d'autres artères thoraciques

39.31.70 Suture d'autres artères thoraciques, SAP

39.31.71 Suture de l'artère pulmonaire [L]

39.31.72 Suture du tronc brachio-céphalique

39.31.73 Suture de l'artère sous-clavière [L]

39.31.79 Suture d'artères thoraciques, autre

39.31.8 Suture d'artères abdominales et pelviennes

39.31.80 Suture d'artères abdominales et pelviennes, SAP

39.31.81 Suture du tronc cœliaque

39.31.82 Suture de l'artère gastrique

39.31.83 Suture de l'artère hépatique

39.31.84 Suture de l'artère splénique

39.31.85 Suture de l'artère rénale [L]

39.31.86 Suture de l'artère mésentérique

39.31.87 Suture des artères lombaires [L]

39.31.88 Suture de l'artère iliaque [L]

39.31.89 Suture d'artères abdominales et pelviennes, autre

39.32 Suture de veine

39.32.0 Détail de la sous-catégorie 39.32

39.32.00 Suture de veine, SAP

39.32.10 Suture de veine de la tête et du cou, SAP [L]

39.32.11 Suture de veine intracrânienne

39.32.19 Suture de veine de la tête et du cou, autre [L]

39.32.30 Suture de veine thoracique, SAP

39.32.31 Suture de la veine cave supérieure

39.32.32 Suture de la veine brachio-céphalique

39.32.39 Suture de veine thoracique, autre

39.32.40 Suture de veine abdominale, SAP

39.32.41 Suture de la veine cave inférieure

39.32.42 Suture des veines iliaques commune et interne [L]

39.32.49 Suture de veine abdominale, autre

V. iliaque externe

39.32.99 Suture de veine, autre

39.4 Révision d'intervention vasculaire

39.41 Hémostase après chirurgie vasculaire

EXCL. *Contrôle (postopératoire) d'épistaxis (21.0-)*

Hémostase (postopératoire) de la prostate (60.94)

Hémostase (postopératoire) de la vessie (57.93.-)

Hémostase anale (postopératoire) (49.95)

Hémostase après excision de végétations adénoïdes et amygdalectomie (28.7-)

39.42 Révision et ablation lors du remplacement de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

INCL. Hémostase

EXCL. *Remplacement de canule intervasculaire (39.94.-)*

Note: Les procédures qui vont au-delà de l'ablation ou de la création d'un nouveau shunt (p. ex. réparation de vaisseau par patch; réparation de vaisseau; endartériectomie; embolectomie; thrombectomie) sont codées en plus avec le code de procédure spécifique.

39.42.0 Détail de la sous-catégorie 39.42

39.42.11 Ablation lors du remplacement de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

Cod. a.: Mise en place d'une fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (39.27.1-)

Note: Ce code est utilisé pour l'ablation de l'ancien shunt artério-veineux. La création du nouveau shunt doit être codée à l'aide du code correspondant à la mise en place d'une fistule artério-veineuse pour hémodialyse.

39.42.12 Révision sans remplacement de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

39.43 Fermeture de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

Ablation définitive de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

INCL. Hémostase

EXCL. *Révision et ablation lors du remplacement de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (39.42.-)*

Note: Les procédures qui vont au-delà d'une obturation (p. ex. réparation de vaisseau par patch; réparation de vaisseau; endartériectomie; embolectomie; thrombectomie) sont codées en plus avec le code de procédure spécifique.

39.49 Autre révision après intervention vasculaire

Révision d'intervention vasculaire

INCL. Hémostase

Note: Les procédures qui vont au-delà de la révision, du changement, du remplacement (p. ex. réparation de vaisseau par patch; réparation de vaisseau; endartériectomie; embolectomie; thrombectomie, nouvelle pose de stent) sont codées en plus avec le code de procédure spécifique.

39.49.0 Détail de la sous-catégorie 39.49

39.49.00 Autre révision après intervention vasculaire, SAP

39.49.10 Révision d'anastomose vasculaire

39.49.21 Remplacement d'implant vasculaire

Révision avec remplacement d'un implant vasculaire

39.49.22 Ablation d'implant vasculaire

39.49.23 Révision sans remplacement d'un implant vasculaire, par chirurgie ouverte

Note: La révision sans remplacement implique la réouverture du champ opératoire.

39.49.24 Révision sans remplacement d'un implant vasculaire, par voie transluminale percutanée

39.49.30 Remplacement de conduit cardiaque

39.49.99 Autre révision après intervention vasculaire, autre

39.5 Autre réparation de vaisseau

39.51 Clippage d'anévrisme

EXCL. *Clippage de fistule artério-veineuse (39.53)*

39.51.0 Détail de la sous-catégorie 39.51

39.51.00 Clippage d'anévrisme, SAP

39.51.11 Clippage d'anévrisme intracrânien

39.51.99 Clippage d'anévrisme, autre

39.52 Autre réparation d'anévrisme

Réparation d'anévrisme par coagulation

Réparation d'anévrisme par électrocoagulation

Réparation d'anévrisme par enveloppement

Réparation d'anévrisme par fil thrombosant

Réparation d'anévrisme par filipuncture

Réparation d'anévrisme par méthylméthacrylate

Réparation d'anévrisme par suture

EXCL. *Opération de réentrée (39.54.-)*

Réparation d'anévrisme par résection (sans anastomose, sans remplacement) - Autre excision de vaisseaux (38.6-)

Réparation d'anévrisme par résection ainsi qu'anastomose - Résection de vaisseaux avec anastomose (38.3-)

Réparation d'anévrisme par résection ainsi que remplacement par greffe - Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

Réparation endovasculaire d'un anévrisme - Réparation endovasculaire (endoluminale) de vaisseaux (39.7-)

39.52.0 Détail de la sous-catégorie 39.52

39.52.00 Autre réparation d'anévrisme, SAP

39.52.10 Autre réparation d'anévrisme de vaisseaux de la tête et du cou, SAP

39.52.11 Autre réparation d'anévrisme de vaisseaux intracrâniens

39.52.19 Autre réparation d'anévrisme de vaisseaux de la tête et du cou, autre

39.52.20 Autre réparation d'anévrisme de l'aorte, SAP

39.52.21 Autre réparation chirurgicale ouverte d'anévrisme de l'aorte ascendante, de la crosse aortique et de l'aorte thoracique

39.52.22 Autre réparation chirurgicale ouverte d'anévrisme de l'aorte abdominale

39.52.29 Autre réparation d'anévrisme de l'aorte, autre

39.52.99 Autre réparation d'anévrisme, autre

39.53 Réparation de fistule artério-veineuse

Embolisation d'une fistule carotido-caverneuse

Réparation de fistule artério-veineuse par clips

Réparation de fistule artério-veineuse par coagulation

Réparation de fistule artério-veineuse par ligature et division

EXCL. *Fermeture de shunt artério-veineux pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (39.43)*

Réparation de fistule artério-veineuse par remplacement par greffe - Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

Réparation de fistule artério-veineuse par résection (sans anastomose, sans remplacement) - Autre excision de vaisseaux (38.6-)

Réparation de fistule artério-veineuse par résection avec anastomose - Résection de vaisseaux avec anastomose (38.3-)

Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou (39.72.-)

39.54 Opération de réentrée

Fenestration d'anévrisme disséquant

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

39.54.0 Détail de la sous-catégorie 39.54

39.54.00 Opération de réentrée, SAP

39.54.09 Opération de réentrée, autre

39.54.1 Opération de réentrée, aorte ascendante, crosse aortique et aorte thoracique

39.54.11 Opération de réentrée, aorte ascendante, crosse aortique et aorte thoracique, par chirurgie ouverte

39.54.12 Opération de réentrée, aorte ascendante, crosse aortique et aorte thoracique, par voie endovasculaire

39.54.2 Opération de réentrée, aorte abdominale

39.54.21 Opération de réentrée, aorte abdominale, par chirurgie ouverte

39.54.22 Opération de réentrée, aorte abdominale, par voie endovasculaire

39.54.9 Opération de réentrée, autres vaisseaux

INCL. Artère iliaque, artère fémorale, artère sous-clavière, artère carotide

39.54.91 Opération de réentrée, autres vaisseaux, par chirurgie ouverte

39.54.92 Opération de réentrée, autres vaisseaux, par voie endovasculaire

39.55 Réimplantation de vaisseau rénal aberrant

39.56 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de tissu

EXCL. *Endartériectomie et endoveinectomie avec patch de tissu (38.1-)*

Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de tissu avec résection - Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

39.56.0 Détail de la sous-catégorie 39.56

39.56.00 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin, avec patch de tissu, SAP

39.56.09 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de tissu, autre

39.56.1 Réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou avec patch de tissu

39.56.10 Réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou avec patch de tissu, SAP

39.56.11 Réparation (plastie) de vaisseaux intracrâniens avec patch de tissu

39.56.12 Réparation (plastie) de la veine jugulaire avec patch de tissu [L]

39.56.13 Réparation (plastie) d'artères extracrâniennes de la tête et du cou avec patch de tissu [L]

39.56.19 Réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou avec patch de tissu, autre

39.56.2 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre supérieur avec patch de tissu

39.56.20 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre supérieur avec patch de tissu, SAP [L]

39.56.21 Réparation (plastie) d'artères du membre supérieur avec patch de tissu [L]

39.56.22 Réparation (plastie) de la veine sous-clavière, de la veine axillaire et de la veine brachio-céphalique avec patch de tissu [L]

39.56.23 Réparation (plastie) d'autres veines profondes du membre supérieur avec patch de tissu [L]

39.56.29 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre supérieur avec patch de tissu, autre [L]

39.56.3 Réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques avec patch de tissu

39.56.30 Réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques avec patch de tissu, SAP

39.56.31 Réparation (plastie) de l'aorte thoracique avec patch de tissu

Réparation (plastie) de l'aorte ascendante avec patch de tissu

Réparation (plastie) de la crosse aortique avec patch de tissu

39.56.32 Réparation (plastie) de la veine pulmonaire avec patch de tissu [L]

39.56.33 Réparation (plastie) de la veine cave supérieure avec patch de tissu

39.56.39 Réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques avec patch de tissu, autre

39.56.4 Réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes avec patch de tissu

39.56.40 Réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes avec patch de tissu, SAP

39.56.41 Réparation (plastie) de l'aorte abdominale avec patch de tissu

39.56.42 Réparation (plastie) du tronc cœliaque avec patch de tissu

39.56.43 Réparation (plastie) de l'artère gastrique avec patch de tissu

39.56.44 Réparation (plastie) de l'artère hépatique avec patch de tissu

39.56.45 Réparation (plastie) de l'artère splénique avec patch de tissu

39.56.46 Réparation (plastie) de l'artère rénale avec patch de tissu [L]

39.56.47 Réparation (plastie) de l'artère mésentérique avec patch de tissu

39.56.48 Réparation (plastie) de l'artère iliaque avec patch de tissu [L]

39.56.49 Réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes avec patch de tissu, autre

39.56.5 Réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes avec patch de tissu

39.56.50 Réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes avec patch de tissu, SAP

39.56.51 Réparation (plastie) de la veine cave inférieure avec patch de tissu

39.56.52 Réparation (plastie) de la veine iliaque avec patch de tissu [L]

39.56.59 Réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes avec patch de tissu, autre

39.56.6 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre inférieur avec patch de tissu

39.56.60 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre inférieur avec patch de tissu, SAP [L]

39.56.61 Réparation (plastie) d'artères du membre inférieur avec patch de tissu [L]

39.56.62 Réparation (plastie) de la veine fémorale et de la veine poplitée avec patch de tissu [L]

39.56.63 Réparation (plastie) d'autres veines profondes du membre inférieur avec patch de tissu [L]

39.56.64 Réparation (plastie) de veines superficielles de la cuisse avec patch de tissu [L]

39.56.69 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre inférieur avec patch de tissu, autre [L]

39.57 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch synthétique

EXCL. *Endartériectomie et endoveinectomie avec patch synthétique (38.1-)*

Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch synthétique avec résection - Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

39.57.0 Détail de la sous-catégorie 39.57

39.57.00 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch synthétique, SAP

39.57.09 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch synthétique, autre

39.57.1 Réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou avec patch synthétique

39.57.10 Réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou avec patch synthétique, SAP

39.57.11 Réparation (plastie) de vaisseaux intracrâniens avec patch synthétique

39.57.12 Réparation (plastie) d'artères extracrâniennes de la tête et du cou avec patch synthétique [L]

39.57.13 Réparation (plastie) de la veine jugulaire avec patch synthétique [L]

39.57.19 Réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou avec patch synthétique, autre

39.57.2 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre supérieur avec patch synthétique

39.57.20 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre supérieur avec patch synthétique, SAP [L]

39.57.21 Réparation (plastie) d'artères du membre supérieur avec patch synthétique [L]

39.57.22 Réparation (plastie) de la veine sous-clavière, de la veine axillaire et de la veine brachio-céphalique avec patch synthétique [L]

39.57.23 Réparation (plastie) d'autres veines profondes du membre supérieur avec patch synthétique [L]

39.57.29 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre supérieur avec patch synthétique, autre [L]

39.57.3 Réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques avec patch synthétique

39.57.30 Réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques avec patch synthétique, SAP

39.57.31 Réparation (plastie) de l'aorte thoracique avec patch synthétique

Réparation (plastie) de l'aorte ascendante avec patch synthétique

Réparation (plastie) de la crosse aortique avec patch synthétique

39.57.32 Réparation (plastie) de la veine pulmonaire avec patch synthétique [L]

39.57.33 Réparation (plastie) de la veine cave supérieure avec patch synthétique

39.57.39 Réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques avec patch synthétique, autre

39.57.4 Réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes avec patch synthétique

39.57.40 Réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes avec patch synthétique, SAP

39.57.41 Réparation (plastie) de l'aorte abdominale avec patch synthétique

39.57.42 Réparation (plastie) du tronc cœliaque avec patch synthétique

39.57.43 Réparation (plastie) de l'artère gastrique avec patch synthétique

39.57.44 Réparation (plastie) de l'artère hépatique avec patch synthétique

39.57.45 Réparation (plastie) de l'artère splénique avec patch synthétique

39.57.46 Réparation (plastie) de l'artère rénale avec patch synthétique [L]

39.57.47 Réparation (plastie) de l'artère mésentérique avec patch synthétique

39.57.48 Réparation (plastie) de l'artère iliaque avec patch synthétique [L]

39.57.49 Réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes avec patch synthétique, autre

39.57.5 Réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes avec patch synthétique

39.57.50 Réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes avec patch synthétique, SAP

39.57.51 Réparation (plastie) de la veine cave inférieure avec patch synthétique

39.57.52 Réparation (plastie) de la veine iliaque avec patch synthétique [L]

39.57.59 Réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes avec patch synthétique, autre

39.57.6 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre inférieur avec patch synthétique

39.57.60 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre inférieur avec patch synthétique, SAP [L]

39.57.61 Réparation (plastie) d'artères du membre inférieur avec patch synthétique [L]

39.57.62 Réparation (plastie) de la veine fémorale et de la veine poplitée avec patch synthétique [L]

39.57.63 Réparation (plastie) d'autres veines profondes des membres inférieurs avec patch synthétique [L]

39.57.64 Réparation (plastie) de veines superficielles de la cuisse avec patch synthétique [L]

39.57.69 Réparation (plastie) de vaisseaux du membre inférieur avec patch synthétique, autre [L]

39.58 Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de type non précisé

EXCL. *Endartériectomie et endoveinectomie avec patch de type non précisé (38.1-)*

Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de type non précisé avec résection - Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

39.59 Autre réparation (plastie) d'un vaisseau

Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-)

EXCL. *Autre excision de vaisseaux (38.6-)*

Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

Interruption de la veine cave (38.7-)

Réimplantation d'artère rénale - Réimplantation de vaisseau rénal aberrant (39.55)

Réparation (plastie) d'un vaisseau sanguin avec patch de tissu, patch synthétique, patch de type non précisé (39.56.-, 39.57.-, 39.58)

Résection de vaisseaux avec anastomose (38.3-)

39.59.0 Détail de la sous-catégorie 39.59

39.59.00 Autre réparation (plastie) d'un vaisseau, SAP

39.59.09 Autre réparation (plastie) d'un vaisseau, autre

39.59.1 Transposition d'artères

39.59.10 Transposition d'artères, SAP

39.59.11 Transposition d'artère vertébrale extracrânienne [L]

39.59.12 Transposition d'autres artères extracrâniennes de la tête et du cou [L]

39.59.13 Transposition d'artères de membre supérieur [L]

39.59.14 Transposition d'artères thoraciques

39.59.15 Transposition de l'artère gastrique, de l'artère hépatique et de l'artère splénique

39.59.16 Transposition de l'artère rénale [L]

39.59.17 Transposition de l'artère mésentérique

39.59.18 Transposition d'autres artères viscérales

39.59.19 Transposition de l'artère iliaque [L]

39.59.1A Transposition d'autres artères abdominales et pelviennes

39.59.1B Transposition d'artères de membre inférieur [L]

39.59.1Z Transposition d'artères, autre

39.59.3 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou

39.59.30 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou, SAP

39.59.31 Autre réparation (plastie) de vaisseau intracrânien

39.59.32 Autre réparation (plastie) d'artère vertébrale extracrânienne [L]

39.59.33 Autre réparation (plastie) d'artères extracrâniennes de la tête et du cou, autre [L]

39.59.34 Autre réparation (plastie) de la veine jugulaire [L]

39.59.39 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de la tête et du cou, autre

39.59.4 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de membre supérieur

39.59.40 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de membre supérieur, SAP [L]

39.59.41 Autre réparation (plastie) d'artères de membre supérieur [L]

39.59.42 Autre réparation (plastie) de la veine sous-clavière, de la veine axillaire et de la veine brachio-céphalique [L]

39.59.48 Autre réparation (plastie) d'autres veines profondes du membre supérieur [L]

39.59.49 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de membre supérieur, autre [L]

39.59.5 Autre réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques

39.59.50 Autre réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques, SAP

39.59.51 Autre réparation (plastie) de l'aorte thoracique

Autre réparation (plastie) de l'aorte ascendante

Autre réparation (plastie) de la crosse aortique

39.59.52 Autre réparation (plastie) de l'artère pulmonaire [L]

39.59.53 Autre réparation (plastie) d'artères thoraciques, autre

39.59.54 Autre réparation (plastie) de la veine pulmonaire [L]

39.59.55 Autre réparation (plastie) de la veine cave supérieure

39.59.59 Autre réparation (plastie) de vaisseaux thoraciques, autre

39.59.6 Autre réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes

39.59.60 Autre réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes, SAP

39.59.61 Autre réparation (plastie) de l'aorte abdominale

39.59.62 Autre réparation (plastie) du tronc cœliaque

39.59.63 Autre réparation (plastie) de l'artère gastrique

39.59.64 Autre réparation (plastie) de l'artère hépatique

39.59.65 Autre réparation (plastie) de l'artère splénique

39.59.66 Autre réparation (plastie) de l'artère rénale [L]

39.59.67 Autre réparation (plastie) de l'artère mésentérique

39.59.68 Autre réparation (plastie) de l'artère iliaque [L]

39.59.69 Autre réparation (plastie) d'artères abdominales et pelviennes, autre

39.59.7 Autre réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes

39.59.70 Autre réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes, SAP

39.59.71 Autre réparation (plastie) de la veine cave inférieure

39.59.72 Autre réparation (plastie) de la veine iliaque [L]

39.59.79 Autre réparation (plastie) de veines abdominales et pelviennes, autre

39.59.8 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de membre inférieur

39.59.80 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de membre inférieur, SAP [L]

39.59.81 Autre réparation (plastie) d'artères de membre inférieur [L]

39.59.82 Autre réparation (plastie) de la veine fémorale [L]

39.59.83 Autre réparation (plastie) de la veine poplitée [L]

39.59.88 Autre réparation (plastie) d'autres veines profondes du membre inférieur [L]

39.59.89 Autre réparation (plastie) de vaisseaux de membre inférieur, autre [L]

39.59.A Plastie de valves veineuses

Construction de valve veineuse (périphérique)

39.59.A1 Plastie de valves veineuses

39.6 Circulation extracorporelle et techniques auxiliaires de soutien à la chirurgie cardiaque

39.61 Circulation extracorporelle [CEC]

Pontage cardio-pulmonaire

INCL. Pour chirurgie cardiaque ou vasculaire ouverte

EXCL. *Assistance hépatique extracorporelle (50.92)*

Hémodiafiltration (39.9D.-)

Hémodialyse (39.9B.-)

Hémofiltration (39.9C.-)

Oxygénisation par membrane extracorporelle [ECMO] - Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-artériel ou veino-veino-artériel (37.6A.7-)

Oxygénisation par membrane extracorporelle [ECMO] - Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire avec pompe extracorporelle, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), veino-veineux (37.6A.6-)

Note: Une réduction de volume dans le cadre d'une CEC peropératoire ne doit pas être codée à part en tant que hémodialyse/filtration.

39.61.0 Détail de la sous-catégorie 39.61

39.61.00 Circulation extracorporelle [CEC], SAP

39.61.09 Circulation extracorporelle [CEC], autre

39.61.1 Circulation extracorporelle conventionnelle

Machine cœur-poumon

39.61.10 Circulation extracorporelle conventionnelle [CEC] sous normothermie (plus de 35°C)

39.61.11 Circulation extracorporelle conventionnelle [CEC] sous hypothermie légère (32 à 35°C)

39.61.12 Circulation extracorporelle conventionnelle [CEC] sous hypothermie modérée (26 à moins de 32°C)

39.61.13 Circulation extracorporelle conventionnelle [CEC] sous forte hypothermie (20 à moins de 26°C)

39.61.14 Circulation extracorporelle conventionnelle [CEC] sous hypothermie profonde (moins de 20°C)

39.61.15 Circulation extracorporelle conventionnelle [CEC] sous hypothermie de température inconnue

39.61.2 Circulation extracorporelle minimalisée

Machine cœur-poumon minimalisée

39.61.21 Circulation extracorporelle minimalisée sous normothermie (plus de 35°C)

39.61.22 Circulation extracorporelle minimalisée sous hypothermie légère (32 à 35°C)

39.61.23 Circulation extracorporelle minimalisée sous hypothermie modérée (26 à moins de 32°C)

39.61.24 Circulation extracorporelle minimalisée sous forte hypothermie (20 à moins de 26°C)

39.61.25 Circulation extracorporelle minimalisée sous hypothermie profonde (moins de 20°C)

39.61.26 Circulation extracorporelle minimalisée sous hypothermie de température inconnue

39.62 Hypothermie (généralisée) associée à la chirurgie cardiaque à cœur ouvert

39.63 Cardioplégie

Arrêt anoxique

Arrêt circulatoire

39.64 Insertion de stimulateur cardiaque temporaire peropératoire

Emploi temporaire de stimulateur cardiaque pendant et immédiatement après chirurgie cardiaque

39.7 Réparation endovasculaire (endoluminale) de vaisseaux

Cod. a.: Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire (39.91.10)

Traitement hybride (00.99.80)

EXCL. *Autre réparation d'anévrisme (39.52.-)*

Incision avec remplacement ou résection (partielle) avec remplacement de vaisseaux (38.4-)

Opération de réentrée (abord par chirurgie ouverte et par voie endovasculaire) (39.54.-)

Pour l'implantation ne figurant pas dans les sous-catégories 39.71.-, 39.73.- et 39.7B.- - Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Note: La voie d'abord du vaisseau doit faire l'objet d'un codage séparé si elle n'est pas déjà contenue dans le code.

39.71 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte abdominale

INCL. Utilisation d'un système de protection anti-embolie

Cod. a.: Extrémité du(des) stent(s) graft(s) [stent(s) couvert(s)] les plus bas (39.78.5-)

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)

Si effectuée - Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

EXCL. *Fenestration d'anévrisme disséquant - Opération de réentrée, aorte abdominale (39.54.2-)*

Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], aorte (39.B6.71)

Note: La sous-catégorie 39.71.- est utilisée pour les stents grafts dans l'aorte abdominale. Ce code doit donc être saisi lorsque l'extrémité crânienne du stent graft ne dépasse pas le tronc cœliaque. Si le stent graft va au-delà du tronc cœliaque à l'extrémité crânienne, un code du groupe d'éléments 39.73.4- «Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte thoraco-abdominale» doit être saisi.

Les bras latéraux et les fenestrations comptent comme ouvertures.
Les foramina à l'extrémité proximale et aux extrémités distales du stent graft [stent couvert] ainsi que les échancrures [scallops] ne comptent pas comme ouvertures.
La bifurcation en Y sur la prothèse principale n'est pas codée comme un bras latéral. Seuls les stents grafts [stents couverts] supplémentaires modelés sur les branches de la prothèse en Y doivent être codés en plus.
Le fait qu'il s'agit d'une prothèse en Y est indiqué par le code supplémentaire 39.78.53 «Extrémité des stents grafts [stents couverts] les plus bas, aorto-bi-iliaque».
Les stents et stents grafts [stents couverts] qui sont implantés dans les branches vasculaires et représentent donc les bras latéraux du ou des stent(s) graft(s) aortique(s) sont à coder en plus, par stent ou par stent graft, au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-. Les stents grafts qui atteignent les artères iliaques commune et externe doivent être saisis au moyen des codes correspondants de la sous-catégorie 39.7B.-.

Si plusieurs stents grafts [stents couverts] sont implantés dans l'aorte abdominale, chaque implant doit être codé séparément.

39.71.0 Détail de la sous-catégorie 39.71

39.71.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, SAP

39.71.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, autre

39.71.2 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte abdominale, avec ou sans ouvertures

39.71.21 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, sans ouverture

39.71.22 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, avec 1 ouverture

39.71.23 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, avec 2 ouvertures

39.71.24 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, avec 3 ouvertures

39.71.25 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, avec 4 ouvertures et plus

39.71.3 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte abdominale, avec réparation de branches vasculaires par technique de greffe parallèle

39.71.31 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.71.31 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte abdominale ainsi que d'un stent graft à plus petit lumen dans une branche latérale. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Le stent graft [stent couvert] à plus petit lumen doit être codé en plus, au moyen du code correspondant de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.71.32 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte abdominale, avec réparation de deux branches vasculaires ou plus par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.71.32 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte abdominale ainsi que de stents grafts à plus petit lumen dans des branches latérales. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Les stents grafts [stents couverts] doivent être codés en plus, au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.72 Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou

Réparation d'anévrisme, de malformation artério-veineuse [MAV] ou de fistule

Réparation, embolisation ou occlusion par d'autres implants ou substances

Cod. a.: Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre (00.4H.5-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, selon le nombre (00.4H.4-)

39.72.0 Détail de la sous-catégorie 39.72

39.72.00 Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou, SAP

39.72.09 Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou, autre

Endoprothèse(s)

Prothèse endovasculaire

39.72.1 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens

INCL. Embolisation sélective de pathologies vasculaires intracrâniennes (par exemple anévrismes, malformations artério-veineuses [MAV], fistules artério-veineuses)

39.72.10 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, SAP

39.72.14 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, avec matériel embolisant adhésif

39.72.15 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par plugs

Cod. a.: Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, selon le nombre (00.4G.C-)

39.72.16 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec coils

Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec spires métalliques

Cod. a.: Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, selon le nombre (00.4A.8-)

Insertion de coils endovasculaires extra-longs, selon le nombre (00.4A.4-)

39.72.17 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec particules

39.72.18 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec liquides embolisants

39.72.19 Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, autre

39.72.1A Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par ballonnets (détachables) embolisants

Cod. a.: Ballonnets (détachables) embolisants implantés, selon le nombre (00.4I.-)

Note: Il convient d'utiliser ce code également lors d'occlusions (peropératoires) temporaires par ballonnet.

39.72.1B Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par filtres [parapluie]

Cod. a.: Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, selon le nombre (00.4G.5-)

39.72.2 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou

INCL. Embolisation sélective de pathologies vasculaires extracrâniennes (par exemple anévrismes, malformations artério-veineuses [MAV], fistules artério-veineuses) de la tête et du cou

39.72.20 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, SAP [L]

39.72.24 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec matériel embolisant adhésif [L]

39.72.25 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par plugs [L]

Cod. a.: Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre (00.4G.D-)

39.72.26 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec coils [L]

Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec spires métalliques

Cod. a.: Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre (00.4A.A-)

Insertion de coils endovasculaires extra-longs, selon le nombre (00.4A.4-)

39.72.27 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec particules [L]

39.72.28 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec liquides embolisants [L]

39.72.29 Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, autre [L]

39.72.2A Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec ballonnets (détachables) embolisants [L]

Cod. a.: Ballonnets (détachables) embolisants implantés, selon le nombre (00.4I.-)

Note: Il convient d'utiliser ce code également lors d'occlusions (peropératoires) temporaires par ballonnet.

39.72.2B Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par filtres [parapluie] [L]

Cod. a.: Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre (00.4G.6-)

39.73 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et thoraco-abdominale

INCL. Utilisation d'un système de protection anti-embolie

Cod. a.: Si effectuée - Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

EXCL. *Fenestration d'anévrisme disséquant - Opération de réentrée, aorte ascendante, crosse aortique et aorte thoracique (39.54.1-)*

Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], aorte (39.B6.71)

Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], isthme aortique (39.B6.74)

Note: Les bras latéraux et les fenestrations comptent dans les ouvertures.
Les foramina à l'extrémité proximale et aux extrémités distales du stent graft [stent couvert] ainsi que les échancrures [scallops] ne comptent pas comme ouvertures.
La bifurcation en Y sur la prothèse principale n'est pas codée comme un bras latéral. Seuls les stents grafts [stents couverts] supplémentaires modelés sur les branches de la prothèse en Y font l'objet d'un codage supplémentaire.
Le fait qu'il s'agit d'une prothèse en Y est indiqué par le code supplémentaire 39.78.53 «Extrémité des stents grafts [stents couverts] les plus bas, aorto-bi-iliaque».
Les stents et stents grafts [stents couverts] qui sont implantés dans les branches vasculaires et représentent donc les bras latéraux du ou des stent(s) graft(s) aortique(s) sont à coder en plus, par stent ou par stent graft [stent couvert], au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-. Les stents grafts qui atteignent l'artère iliaque commune et externe doivent être saisis à l'aide des codes correspondants de la sous-catégorie 39.7B.-.

Si plusieurs stents grafts [stents couverts] sont implantés dans l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et thoraco-abdominale, chaque implant doit être codé séparément.

39.73.0 Détail de la sous-catégorie 39.73

39.73.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et thoraco-abdominale, SAP

39.73.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et thoraco-abdominale, autre

39.73.3 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte thoracique

39.73.31 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, sans ouverture

39.73.32 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, avec 1 ouverture

39.73.33 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, avec 2 ouvertures

39.73.34 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, avec 3 ouvertures

39.73.35 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, avec 4 ouvertures et plus

39.73.36 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.73.36 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte thoracique ainsi que d'un stent graft à plus petit lumen dans une branche latérale. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Le stent graft [stent couvert] à plus petit lumen doit être codé en plus, au moyen du code correspondant de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.73.37 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoracique, avec réparation de 2 branches vasculaires et plus par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.73.37 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte thoracique ainsi que de stents grafts à plus petit lumen dans des branches latérales. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Les stents grafts [stents couverts] à plus petit lumen doivent être codés en plus, au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.73.4 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte thoraco-abdominale

Cod. a.: Extrémité du(des) stent(s) graft(s) [stent(s) couvert(s)] les plus bas (39.78.5-)

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)

39.73.41 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, sans ouverture

39.73.42 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 1 ouverture

39.73.43 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 2 ouvertures

39.73.44 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 3 ouvertures

39.73.45 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 4 ouvertures et plus

39.73.46 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.73.46 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte thoraco-abdominale ainsi que d'un stent graft à plus petit lumen dans une branche latérale. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Le stent graft [stent couvert] à plus petit lumen doit être codé en plus, au moyen du code correspondant de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.73.47 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec réparation de 2 branches vasculaires et plus par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.73.47 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte thoraco-abdominale ainsi que de stents grafts à plus petit lumen dans des branches latérales. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Les stents grafts [stents couverts] à plus petit lumen doivent être codés en plus, au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.73.5 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique

Note: Le groupe d'éléments 39.73.5- est utilisé pour les stents grafts dans l'aorte ascendante et la crosse aortique. Si l'extrémité distale d'un ou de plusieurs autres stent(s) graft(s) s'étend au-delà de l'isthme aortique, le(s) code(s) correspondant(s) de la sous-catégorie 39.73.3- «Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte thoracique» ou 39.73.4- «Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte thoraco-abdominale» doit/doivent être saisi(s).

39.73.51 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique, sans ouverture

39.73.52 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique, avec 1 ouverture

39.73.53 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique, avec 2 ouvertures

39.73.54 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique, avec 3 ouvertures et plus

39.73.55 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich

Note: Le code 39.73.55 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte ascendante et la crosse aortique ainsi que d'un stent graft à plus petit lumen dans une branche latérale. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Le stent graft [stent couvert] à plus petit lumen doit être codé en plus, au moyen du code correspondant de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.73.56 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans l'aorte ascendante et la crosse aortique, avec réparation de 2 branches vasculaires et plus par technique de greffe parallèle

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich

Note: Le code 39.73.56 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans l'aorte ascendante et la crosse aortique ainsi que de stents grafts à plus petit lumen dans des branches latérales. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Les stents grafts [stents couverts] à plus petit lumen doivent être codés en plus, au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.75 Intervention vasculaire percutanée transluminale, autres vaisseaux

Cod. a.: Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC] (00.4B.-)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4H.2-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4H.1.-)

Utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.E1)

39.75.0 Détail de la sous-catégorie 39.75

39.75.00 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, SAP

39.75.01 Intervention vasculaire percutanée transluminale, autres vaisseaux, extraction de corps étranger

39.75.10 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, emploi de systèmes de cathéters pour recanalisation d'obstructions totales

Recanalisation sous-intimale

39.75.11 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombectomie à lame rotative

INCL. Athérectomie rotative et par fraisage

39.75.12 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, angioplastie au laser

39.75.13 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, système de protection anti-embolie (vaisseaux périphériques ou viscéraux)

Systèmes permanents

39.75.14 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, athérectomie

39.75.15 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective

39.75.16 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective, assistance échographique

39.75.17 Thrombectomie transluminale percutanée, autres vaisseaux

Cod. a.: Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter (00.4F.-)

39.75.18 Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux

Cod. a.: Nombre de ballonnets insérés libérant des substances médicamenteuses (00.4C.1-)

39.75.1A Angioplastie ou athérectomie percutanée transluminale par lithotripsie, autres vaisseaux

INCL. Angioplastie par ballonnet

Note: La lithotripsie associe thérapie par ondes de choc et angioplastie par dilatation de ballonnet.

39.75.1B Bladeangioplastie (système multilames) percutanée transluminale, autres vaisseaux

39.75.20 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, ablation par radiofréquence délivrée par cathéter dans l'artère rénale

39.75.21 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, ablation circonférentielle par ultrasons par cathéter par l'artère rénale

39.75.30 Augmentation de la perfusion cérébrale par clampage endoaortique partiel à ballonnet

39.75.99 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, autre

39.76 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou

Cod. a.: Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre (00.4H.5-)

Utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.E1)

EXCL. *Désobstruction de vaisseau(x) cérébrovasculaire(s) extracrânien(s) par voie ouverte (38.02.-, 38.12, 38.32.-, 38.42)*

39.76.0 Détail de la sous-catégorie 39.76

39.76.00 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, SAP [L]

39.76.10 Angioplastie percutanée à ballonnet de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

Cod. a.: Utilisation de ballonnets libérant des substances médicamenteuses, nombre (00.4C.1-)

39.76.11 Angioplastie ou athérectomie percutanée de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par lithotripsie [L]

INCL. Angioplastie par ballonnet

Note: La lithotripsie associe thérapie par ondes de choc ainsi qu'angioplastie par dilatation de ballonnet.

39.76.20 Bladeangioplastie (système multilames) percutanée de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

39.76.30 Angioplastie percutanée au laser de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

39.76.40 Athérectomie percutanée de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

39.76.50 Thrombolyse percutanée sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

39.76.61 Thrombectomie percutanée à lame rotative de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

INCL. Athérectomie rotative et par fraisage

39.76.62 Thrombectomie percutanée de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

Cod. a.: Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter (00.4F.-)

39.76.70 Extraction endovasculaire percutanée de corps étranger de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou [L]

39.76.99 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, autre [L]

39.77 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux intracrâniens

Cod. a.: Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux intracrâniens, selon le nombre (00.4H.4-)

EXCL. *Désobstruction de vaisseau(x) cérébrovasculaire(s) intracrânien(s) par voie ouverte (38.01, 38.11, 38.31, 38.41)*

39.77.0 Détail de la sous-catégorie 39.77

39.77.00 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux intracrâniens, SAP

39.77.09 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseaux intracrâniens, autre

39.77.10 Angioplastie percutanée à ballonnet de vaisseaux intracrâniens

Cod. a.: Utilisation de ballonnets libérant des substances médicamenteuses, nombre (00.4C.1-)

39.77.20 Bladeangioplastie (système multilames) percutanée de vaisseaux intracrâniens

39.77.30 Angioplastie percutanée au laser de vaisseaux intracrâniens

39.77.40 Athérectomie percutanée de vaisseaux intracrâniens

39.77.50 Thrombolyse percutanée sélective de vaisseaux intracrâniens

39.77.61 Thrombectomie percutanée à lame rotative de vaisseaux intracrâniens

INCL. Athérectomie rotative et par fraisage

39.77.62 Thrombectomie percutanée de vaisseaux intracrâniens

Cod. a.: Utilisation de systèmes d'extraction de corps étranger et de thrombus guidés par cathéter (00.4F.-)

39.77.70 Extraction endovasculaire percutanée de corps étranger de vaisseaux intracrâniens

39.77.80 Spasmolyse intra-artérielle transluminale percutanée lors de vasospasmes cérébrovasculaires

Spasmolyse transluminale percutanée des vaisseaux intracrâniens par microcathéter

39.78 Informations supplémentaires sur les stents grafts [stents couverts] implantés par voie endovasculaire

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées sur les vaisseaux doivent faire l'objet de codages séparés.

39.78.5 Extrémité des stents grafts [stents couverts] les plus bas

39.78.51 Extrémité du stent graft [stent couvert] le plus bas, aortique

39.78.52 Extrémité du stent graft [stent couvert] le plus bas, aorto-mono-iliaque

39.78.53 Extrémité des stents grafts [stents couverts] les plus bas, aorto-bi-iliaque

39.79 Autre réparation endovasculaire (d'anévrisme) d'autres vaisseaux

Cod. a.: Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4H.2-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4H.1-)

EXCL. *Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux (38.8-)*

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte abdominale (39.71.-)

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et thoraco-abdominale (39.73.-)

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)

Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique (99.29.-)

Réparation non-endovasculaire de fistule artério-veineuse (39.53)

Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou (39.72.-)

39.79.0 Détail de la sous-catégorie 39.79

39.79.00 Autre réparation endovasculaire (d'anévrismes) d'autres vaisseaux, SAP

39.79.09 Autre réparation endovasculaire (d'anévrismes) d'autres vaisseaux, autre

39.79.2 Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux

Cod. a.: Insertion de coils endovasculaires extra-longs, selon le nombre (00.4A.4-)

Pour toutes les localisations suivantes à l'exception des vaisseaux rachidiens: Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4A.5-)

39.79.20 Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, SAP

39.79.21 Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.22 Embolisation ou occlusion par coils, aorte

39.79.24 Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Embolisation ou occlusion par coils, aorte (39.79.22)*

39.79.25 Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.26 Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation ou occlusion par coils, aorte (39.79.22)*

39.79.27 Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.28 Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens [L]

Cod. a.: Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4A.6-)

39.79.29 Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, autre

39.79.4 Embolisation sélective par ballonnets détachables, autres vaisseaux

Cod. a.: Ballonnets (détachables) embolisants implantés, selon le nombre (00.4I.-)

Note: Il convient d'utiliser ce code également lors d'occlusions (peropératoires) temporaires par ballonnet.

39.79.40 Embolisation sélective par ballonnets détachables, autres vaisseaux, SAP

39.79.41 Embolisation sélective par ballonnets détachables, vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.42 Embolisation sélective par ballonnets détachables, aorte

39.79.44 Embolisation sélective par ballonnets détachables, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Aide technique lors de l'enlèvement d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur: Utilisation d'un cathéter à ballonnet d'occlusion veineuse dans la veine cave supérieure (39.A1.14)*

Embolisation sélective par ballonnets détachables, aorte (39.79.42)

39.79.45 Embolisation sélective par ballonnets détachables, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.46 Embolisation sélective par ballonnets détachables, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective par ballonnets détachables, aorte (39.79.42)*

39.79.47 Embolisation sélective par ballonnets détachables, vaisseaux rachidiens [L]

39.79.48 Embolisation sélective par ballonnets détachables, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.49 Embolisation sélective par ballonnets détachables, autres vaisseaux, autre

39.79.5 Embolisation sélective d'autres vaisseaux par filtres [parapluie]

Cod. a.: Pour toutes les localisations suivantes à l'exception des vaisseaux rachidiens: Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4G.2-)

39.79.50 Embolisation sélective par filtres [parapluie], autres vaisseaux, SAP

39.79.51 Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.52 Embolisation sélective par filtres [parapluie], aorte

39.79.54 Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux thoraciques

EXCL. *Embolisation sélective par filtres [parapluie], aorte (39.79.52)*

39.79.55 Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.56 Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective par filtres [parapluie], aorte (39.79.52)*

39.79.57 Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.58 Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux rachidiens [L]

Cod. a.: Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.3-)

39.79.59 Embolisation sélective par filtres [parapluie], autres vaisseaux, autre

39.79.6 Embolisation sélective de vaisseaux par particules

39.79.60 Embolisation sélective par particules, autres vaisseaux, SAP

39.79.61 Embolisation sélective par particules, vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.62 Embolisation sélective par particules, aorte

39.79.64 Embolisation sélective par particules, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Embolisation sélective par particules, aorte (39.79.62)*

39.79.65 Embolisation sélective par particules, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.66 Embolisation sélective par particules, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective par particules, aorte (39.79.62)*

39.79.67 Embolisation sélective par particules, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.68 Embolisation sélective par particules, vaisseaux rachidiens [L]

39.79.69 Embolisation sélective par particules, autres vaisseaux, autre

39.79.7 Fermeture d'artères par cathéter au laser

39.79.70 Fermeture d'artères par cathéter au laser, autres vaisseaux, SAP

39.79.71 Fermeture d'artères par cathéter au laser, artères du membre supérieur [L]

39.79.72 Fermeture d'artères par cathéter au laser, aorte

39.79.74 Fermeture d'artères par cathéter au laser, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Fermeture d'artères par cathéter au laser, aorte (39.79.72)*

39.79.75 Fermeture d'artères par cathéter au laser, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.76 Fermeture d'artères par cathéter au laser, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.77 Fermeture d'artères par cathéter au laser, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Fermeture d'artères par cathéter au laser, aorte (39.79.72)*

39.79.79 Fermeture d'artères par cathéter au laser, autres vaisseaux, autre

39.79.8 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence

39.79.80 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, autres vaisseaux, SAP

39.79.81 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, artères du membre supérieur [L]

39.79.82 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, aorte

39.79.84 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, aorte (39.79.82)*

39.79.85 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.86 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.87 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, aorte (39.79.82)*

39.79.89 Fermeture d'artères par cathéter à radiofréquence, autres vaisseaux, autre

39.79.9 Embolisation sélective de vaisseaux, autre

39.79.90 Autre embolisation sélective d'autres vaisseaux, SAP

39.79.91 Embolisation sélective, vaisseaux membre supérieur, autre [L]

39.79.92 Embolisation sélective, aorte, autre

39.79.94 Embolisation sélective, vaisseaux thoraciques, autre

EXCL. *Embolisation sélective, aorte, autre (39.79.92)*

39.79.95 Embolisation sélective, vaisseaux viscéraux, autre

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.96 Embolisation sélective, vaisseaux abdominaux et pelviens, autre [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective, aorte, autre (39.79.92)*

39.79.97 Embolisation sélective, vaisseaux du membre inférieur, autre [L]

39.79.98 Embolisation sélective, vaisseaux rachidiens, autre [L]

39.79.9A Autre embolisation sélective d'autres vaisseaux, autre

39.79.A Embolisation sélective d'autres vaisseaux par plugs

Cod. a.: Pour toutes les localisations suivantes à l'exception des vaisseaux rachidiens: Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4G.8-)

39.79.A0 Embolisation sélective par plugs, autres vaisseaux, SAP

39.79.A1 Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.A2 Embolisation sélective par plugs, aorte

39.79.A4 Embolisation sélective par plugs, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Embolisation sélective par plugs, aorte (39.79.A2)*

39.79.A5 Embolisation sélective par plugs, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.A6 Embolisation sélective par plugs, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective par plugs, aorte (39.79.A2)*

39.79.A7 Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.A8 Embolisation sélective par plugs, vaisseaux rachidiens [L]

Cod. a.: Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.A-)

39.79.A9 Embolisation sélective par plugs, autres vaisseaux, autre

39.79.B Embolisation sélective par liquides embolisants de vaisseaux sanguins

Embolisation ou occlusion par alcool

39.79.B0 Embolisation sélective par liquides embolisants d'autres vaisseaux, SAP

39.79.B1 Embolisation sélective par liquides embolisants, vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.B2 Embolisation sélective par liquides embolisants, aorte

39.79.B4 Embolisation sélective par liquides embolisants, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Embolisation sélective par liquides embolisants, aorte (39.79.B2)*

39.79.B5 Embolisation sélective par liquides embolisants, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.B6 Embolisation sélective par liquides embolisants, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective par liquides embolisants, aorte (39.79.B2)*

39.79.B7 Embolisation sélective par liquides embolisants, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.B8 Embolisation sélective par liquides embolisants, vaisseaux rachidiens [L]

39.79.B9 Embolisation sélective par liquides embolisants, autres vaisseaux, autre

39.79.C Embolisation sélective de vaisseaux, avec matériel embolisant adhésif

INCL. Embolisation par substance embolisante adhésive ou cohésive (par ex. copolymère éthylène/alcool de vinyle)

39.79.C0 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif d'autres vaisseaux, SAP

39.79.C1 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre supérieur [L]

39.79.C2 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte

39.79.C4 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux thoraciques

EXCL. *Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte (39.79.C2)*

39.79.C5 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux viscéraux

Tronc cœliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure

39.79.C6 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]

Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne

EXCL. *Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte (39.79.C2)*

39.79.C7 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre inférieur [L]

39.79.C8 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux rachidiens [L]

39.79.C9 Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, autres vaisseaux, autre

39.7B Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe

INCL. Utilisation d'un système de protection anti-embolie

Cod. a.: Si effectuée - Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

EXCL. *Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère iliaque (39.B7.C3)*

Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère iliaque (39.B5.C3)

Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, artère iliaque (39.BG.C3)

Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère iliaque interne (39.B4.C6)

Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère iliaque interne (39.B3.C6)

Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère iliaque interne (39.B8.C6)

Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère iliaque (39.B6.C3)

Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère iliaque (39.B2.C3)

Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère iliaque (39.B1.C3)

Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère iliaque (39.BH.C3)

Note: La «latéralité du traitement» doit être saisie pour les codes de la sous-catégorie 39.7B.-. La valeur «bilatéral» ne doit pas être saisie pour ces interventions. Pour l'implantation de stents grafts vasculaires à gauche et à droite, on précise «unilatéral gauche» ou «unilatéral droit» pour le code correspondant à chaque stent graft.

Les bras latéraux et les fenestrations comptent comme ouvertures. Les foramina aux deux extrémités du stent graft [stent couvert] ainsi que les échancrures [scallops] ne comptent pas comme ouvertures.
Les stents et stents grafts [stents couverts] qui sont implantés dans les branches vasculaires, et représentent donc les bras latéraux du ou des stents grafts dans les artères iliaques commune et externe, sont à coder en plus, par stent ou par stent graft [stent couvert], au moyen des codes correspondants de la catégorie à 3 positions 39.B-.

Si plusieurs stents grafts [stents couverts] sont implantés dans les artères iliaques commune et externe, chaque implant doit être codé séparément.

39.7B.0 Détail de la sous-catégorie 39.7B

39.7B.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans les artères iliaques commune et externe, SAP [L]

39.7B.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans les artères iliaques commune et externe, autre [L]

39.7B.1 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe

39.7B.11 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans les artères iliaques commune et externe, sans ouverture [L]

39.7B.12 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans les artères iliaques commune et externe, avec ouverture [L]

39.7B.13 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] dans les artères iliaques commune et externe, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle [L]

INCL. Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» et sandwich

Note: Le code 39.7B.13 sert à saisir l'implantation simultanée d'un stent graft dans les artères iliaques commune et externe ainsi que d'un stent à plus petit lumen dans l'artère iliaque interne. Le stent graft à grand lumen est compris dans le code. Le stent graft [stent couvert] à plus petit lumen dans l'artère iliaque interne doit être codé en plus, au moyen du code correspondant de la catégorie à 3 positions 39.B-.

39.8 Opération du corps carotidien, du sinus carotidien et autres corps vasculaires

Chémodectomie

Dénervation du corps aortique

Dénervation du corps carotidien

Glomectomie carotidienne

Implantation dans le corps carotidien de stimulateur électronique

Implantation de pacemaker dans le corps carotidien

INCL. Implantation ou remplacement d'un dispositif d'activation du baroréflexe du sinus carotidien

EXCL. *Excision de lésion du glomus jugulaire (20.51)*

Remplacement d'électrode(s) du sinus carotidien seulement (04.92)

39.8X Opération du corps carotidien, du sinus carotidien et d'autres corps vasculaires

39.8X.0 Détail de la sous-catégorie 39.8X

39.8X.00 Opération du corps carotidien, du sinus carotidien et d'autres corps vasculaires, SAP [L]

39.8X.10 Exploration du corps carotidien et d'autres corps vasculaires [L]

39.8X.11 Excision du corps carotidien et d'autres corps vasculaires [L]

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

39.8X.20 Implantation ou remplacement de générateur d'impulsions pour activation du baroréflexe

Cod. a.: Les électrodes (39.8X.30-39.8X.32)

39.8X.21 Révision sans remplacement de générateur d'impulsions pour activation du baroréflexe

39.8X.22 Ablation de générateur d'impulsions pour activation du baroréflexe

39.8X.30 Implantation ou remplacement d'électrode(s) pour activation du baroréflexe

39.8X.31 Révision sans remplacement d'électrode(s) pour activation du baroréflexe

39.8X.32 Ablation d'électrode(s) pour activation du baroréflexe

39.8X.99 Opération du corps carotidien, du sinus carotidien et d'autres corps vasculaires, autre [L]

39.9 Autres opérations de vaisseaux

39.91 Libération d'un vaisseau

39.91.0 Détail de la sous-catégorie 39.91

39.91.00 Libération d'un vaisseau, SAP

39.91.10 Libération d'un vaisseau pour intervention endovasculaire

EXCL. *Omettre le code - Lors de l'implantation d'un pacemaker ou défibrillateur*

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention vasculaire spécifique doit faire l'objet d'un codage séparé.

39.91.99 Libération d'un vaisseau, autre

Artériolyse et veinolyse

Dissection et libération du faisceau neuro-vasculaire du tissu adhérent

39.92 Injection d'un agent sclérosant dans un vaisseau

EXCL. *Électro-sclérothérapie d'une malformation des vaisseaux sanguins ou lymphatiques (39.99.41)*

Embolisation sélective par liquides embolisants de vaisseaux sanguins (39.79.B-)

Injection d'hémorroïdes (49.42)

Sclérose de varices du fundus gastrique, par chirurgie ouverte (44.49.10)

Sclérose de varices du fundus gastrique, par endoscopie (44.43.10)

Sclérose de varices du fundus gastrique, par laparoscopie (44.49.11)

Sclérose de varices œsophagiennes, par endoscopie - Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'œsophage, par endoscopie (42.33.-)

Sclérose transanale du rectum et du tissu périrectal (48.99.11)

39.92.0 Détail de la sous-catégorie 39.92

39.92.00 Injection d'un agent sclérosant dans un vaisseau, SAP

39.92.11 Injection d'un agent sclérosant dans un vaisseau, ponction directe, à l'aide d'alcool

39.92.99 Injection d'un agent sclérosant dans un vaisseau, autre

39.93 Insertion de canule intervasculaire

Confection de fistule artério-veineuse [FAV] par cannulation externe

Confection de shunt artério-veineux pour cannulation externe

Cod. a.: Hémodiafiltration (39.9D.-)

Hémodialyse (39.9B.-)

Hémofiltration (39.9C.-)

EXCL. *Mise en place d'une fistule artério-veineuse pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (39.27.1-)*

Systèmes d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire (37.6-)

39.94 Remplacement ou révision de canule intervasculaire

Changement de cannulation externe artério-veineuse

39.94.0 Détail de la sous-catégorie 39.94

39.94.11 Remplacement de canule intervasculaire

39.94.12 Révision sans remplacement de canule intervasculaire

39.97 Autre perfusion

Cod. a.: Toute substance perfusée (99.2)

EXCL. *Perfusion de l'intestin grêle (46.95)*

Perfusion de rein (55.95)

Perfusion du côlon (46.96)

Perfusion du foie (50.93)

39.97.0 Détail de la sous-catégorie 39.97

39.97.00 Autre perfusion, SAP

39.97.09 Autre perfusion, autre

Perfusion locale [régionale] de l'artère carotide

Perfusion locale [régionale] de l'artère coronaire

Perfusion locale [régionale] de la tête

Perfusion locale [régionale] de membre inférieur

Perfusion locale [régionale] de membre supérieur

Perfusion locale [régionale] du cou

39.97.1 Perfusion de membre, isolée

39.97.11 Perfusion de membre, isolée, avec cytostatique

39.97.12 Perfusion de membre, isolée, avec facteur de nécrose tumorale

39.97.13 Perfusion de membre, isolée, avec cytostatique ainsi que facteur de nécrose tumorale

39.97.19 Perfusion de membre, isolée, autres substances

39.98 Hémostase, SAP

Angiotripsie

Hémostase postopératoire, SAP

Venotripsie

EXCL. *Contrôle d'épistaxis (postopératoire) (21.0-)*

Contrôle d'hémorragie (postopératoire) de la vessie (57.93.-)

Hémostase (postopératoire) de la prostate (60.94)

Hémostase (postopératoire) par ligature d'un vaisseau sanguin - Autre occlusion chirurgicale de vaisseaux (38.8-)

Hémostase (postopératoire) par suture d'un vaisseau sanguin - Suture de vaisseau (39.3-)

Hémostase anale (postopératoire) (49.95)

Hémostase après adénoïdectomie et amygdalectomie (28.7-)

Hémostase après chirurgie vasculaire (39.41)

39.99 Autres opérations de vaisseaux

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1- - 99.2-)*

Transfusion de sang et de composants sanguins (99.0-)

39.99.0 Détail de la sous-catégorie 39.99

39.99.00 Autres opérations de vaisseaux, SAP

39.99.10 Aortopexie

39.99.20 Opérations d'anomalies vasculaires congénitales, SAP

39.99.21 Opérations d'anomalie congénitale de l'isthme aortique (sténose) ou d'interruption de la crosse aortique

39.99.22 Opérations d'anomalie congénitale de l'artère ou de la veine pulmonaire ou d'une artère sous-clavière droite rétro-œsophagienne [arteria lusoria]

39.99.23 Opérations d'anomalies congénitales de la veine cave

39.99.24 Opération et unifocalisation de vaisseaux collatéraux congénitaux

39.99.30 Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, SAP

39.99.31 Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec coil

39.99.32 Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec obturateur d'Amplatz

Cod. a.: Plugs vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, selon le nombre (00.4G.7-)

39.99.38 Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, autre

39.99.39 Opérations d'autres anomalies vasculaires congénitales

39.99.41 Électro-sclérothérapie d'une malformation des vaisseaux sanguins ou lymphatiques

Électroporation réversible lors d'électro-sclérothérapie à la bléomycine [BEST]

INCL. Électroporation réversible

39.99.99 Autres opérations de vaisseaux, autre

39.9A Interventions sur ou avec un système d'accès vasculaire

39.9A.0 Détail de la sous-catégorie 39.9A

39.9A.00 Interventions sur ou avec un système d'accès vasculaire, SAP

39.9A.09 Interventions sur ou avec un système d'accès vasculaire, autre

39.9A.1 Implantation, révision, remplacement ou enlèvement de système de cathéter à demeure totalement implantable

Cathéter à chambre implantable

Système d'accès vasculaire totalement implantable [Vascular Access Device [VAD]]

39.9A.10 Implantation, révision, remplacement ou enlèvement de système de cathéter à demeure totalement implantable, SAP

39.9A.11 Implantation ou remplacement d'un système de cathéter à demeure totalement implantable

39.9A.12 Révision sans remplacement de système de cathéter à demeure totalement implantable

39.9A.13 Retrait d'un système de cathéter à demeure totalement implantable

39.9A.19 Implantation, révision, remplacement ou enlèvement de système de cathéter à demeure totalement implantable, autre

39.9A.2 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse

EXCL. *Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraventriculaire ou intrathécale et épidurale (02.98.-, 03.9B.-)*

39.9A.20 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse, SAP

39.9A.21 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse à débit constant

39.9A.22 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse avec profil journalier variable programmable

39.9A.23 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse avec surveillance électronique intégrée de l'occlusion

39.9A.24 Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse, autre

39.9A.25 Révision sans remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse

39.9A.26 Enlèvement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse

39.9A.29 Interventions sur ou avec une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intraveineuse, autre

39.9A.3 Implantation, révision, remplacement ou retrait d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration

Ports à ancrage osseux [Bone anchored ports, BAP]

39.9A.31 Première implantation d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration [L]

39.9A.32 Implantation lors d'un remplacement d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration [L]

Note: Le retrait ne fait pas l'objet d'un codage supplémentaire. Il est implicitement compris dans le code relatif à une implantation lors d'un remplacement.

39.9A.33 Révision sans remplacement d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration [L]

39.9A.34 Retrait d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration [L]

EXCL. *Omettre le code - Implantation lors d'un remplacement d'un port à ancrage rétroauriculaire pour hémodialyse, hémofiltration et hémodiafiltration (39.9A.32)*

39.9B Hémodialyse

EXCL. *Dialyse péritonéale (54.98.-)*

Note: Une thérapie de substitution rénale continue, planifiée pour durer plus de 24 heures mais interrompue prématurément, doit être codée comme durant jusqu'à 24 heures.

Une thérapie de substitution rénale intermittente prolongée dure plus de 6 heures.

39.9B.0 Détail de la sous-catégorie 39.9B

39.9B.00 Hémodialyse, SAP

39.9B.09 Hémodialyse, autre

39.9B.1 Hémodialyse intermittente

39.9B.11 Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation

39.9B.12 Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances

39.9B.2 Hémodialyse intermittente prolongée

39.9B.21 Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation

39.9B.22 Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances

39.9B.3 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, selon la durée du traitement

39.9B.31 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation , jusqu'à 24 heures

39.9B.32 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9B.33 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9B.34 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9B.35 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9B.36 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9B.37 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9B.38 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9B.3A Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9B.3B Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9B.3C Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9B.3D Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9B.3E Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9B.3F Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9B.3G Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9B.3H Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9B.3I Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9B.3J Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9B.3K Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9B.3L Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9B.3M Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9B.3N Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9B.3O Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9B.3P Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9B.3Q Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9B.3R Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9B.3S Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9B.3T Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9B.3U Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9B.3V Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9B.3W Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9B.41 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9B.42 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9B.43 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9B.44 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9B.45 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9B.46 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9B.47 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2208 heures jusqu'à 2304 heures

39.9B.48 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2304 heures jusqu'à 2400 heures

39.9B.4A Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2400 heures jusqu'à 2496 heures

39.9B.4B Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2496 heures jusqu'à 2592 heures

39.9B.4C Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2592 heures jusqu'à 2688 heures

39.9B.4D Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2688 heures jusqu'à 2784 heures

39.9B.4E Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2784 heures jusqu'à 2880 heures

39.9B.4F Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2880 heures jusqu'à 2976 heures

39.9B.4G Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2976 heures jusqu'à 3072 heures

39.9B.4H Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3072 heures jusqu'à 3192 heures

39.9B.4I Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3192 heures jusqu'à 3312 heures

39.9B.4J Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3312 heures jusqu'à 3432 heures

39.9B.4K Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3432 heures jusqu'à 3552 heures

39.9B.4L Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3552 heures jusqu'à 3672 heures

39.9B.4M Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3672 heures jusqu'à 3792 heures

39.9B.4N Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3792 heures jusqu'à 3912 heures

39.9B.4O Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 3912 heures jusqu'à 4032 heures

39.9B.4P Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 4032 heures jusqu'à 4152 heures

39.9B.4Q Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 4152 heures jusqu'à 4272 heures

39.9B.4R Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 4272 heures jusqu'à 4392 heures

39.9B.4S Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 4392 heures

39.9B.7 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, selon la durée du traitement

39.9B.71 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures

39.9B.72 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9B.73 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9B.74 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9B.75 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9B.76 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9B.77 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9B.78 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9B.7A Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9B.7B Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9B.7C Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9B.7D Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9B.7E Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9B.7F Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9B.7G Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9B.7H Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9B.7I Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9B.7J Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9B.7K Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9B.7L Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9B.7M Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9B.7N Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9B.7O Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9B.7P Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9B.7Q Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9B.7R Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9B.7S Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9B.7T Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9B.7U Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9B.7V Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9B.7W Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9B.81 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9B.82 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9B.83 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9B.84 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9B.85 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9B.86 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9B.87 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2208 heures jusqu'à 2304 heures

39.9B.88 Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2304 heures jusqu'à 2400 heures

39.9B.8A Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2400 heures jusqu'à 2496 heures

39.9B.8B Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2496 heures jusqu'à 2592 heures

39.9B.8C Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2592 heures jusqu'à 2688 heures

39.9B.8D Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2688 heures jusqu'à 2784 heures

39.9B.8E Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2784 heures jusqu'à 2880 heures

39.9B.8F Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2880 heures jusqu'à 2976 heures

39.9B.8G Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2976 heures jusqu'à 3072 heures

39.9B.8H Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3072 heures jusqu'à 3192 heures

39.9B.8I Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3192 heures jusqu'à 3312 heures

39.9B.8J Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3312 heures jusqu'à 3432 heures

39.9B.8K Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3432 heures jusqu'à 3552 heures

39.9B.8L Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3552 heures jusqu'à 3672 heures

39.9B.8M Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3672 heures jusqu'à 3792 heures

39.9B.8N Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3792 heures jusqu'à 3912 heures

39.9B.8O Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 3912 heures jusqu'à 4032 heures

39.9B.8P Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 4032 heures jusqu'à 4152 heures

39.9B.8Q Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 4152 heures jusqu'à 4272 heures

39.9B.8R Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 4272 heures jusqu'à 4392 heures

39.9B.8S Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 4392 heures

39.9B.C Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000

High Cut-Off Dialyse

INCL. Élimination des chaînes légères

39.9B.C0 Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, SAP

39.9B.C1 Hémodialyse intermittente prolongée pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000

39.9B.C9 Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, autre

39.9C Hémofiltration

EXCL. *Dialyse péritonéale (54.98.-)*

Note: Une thérapie de substitution rénale continue, planifiée pour durer plus de 24 heures mais interrompue prématurément, doit être codée comme durant jusqu'à 24 heures.

Une thérapie de substitution rénale intermittente prolongée dure plus de 6 heures.

39.9C.0 Détail de la sous-catégorie 39.9C

39.9C.00 Hémofiltration, SAP

39.9C.09 Hémofiltration, autre

39.9C.1 Hémofiltration intermittente

39.9C.11 Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation

39.9C.12 Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances

39.9C.2 Hémofiltration intermittente prolongée

39.9C.21 Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation

39.9C.22 Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances

39.9C.3 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, selon la durée du traitement

39.9C.31 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures

39.9C.32 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9C.33 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9C.34 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9C.35 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9C.36 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9C.37 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9C.38 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9C.3A Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9C.3B Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9C.3C Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9C.3D Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9C.3E Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9C.3F Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9C.3G Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9C.3H Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9C.3I Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9C.3J Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9C.3K Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9C.3L Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9C.3M Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9C.3N Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9C.3O Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9C.3P Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9C.3Q Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9C.3R Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9C.3S Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9C.3T Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9C.3U Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9C.3V Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9C.3W Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9C.41 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9C.42 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9C.43 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9C.44 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9C.45 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9C.46 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9C.47 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2208 heures

39.9C.7 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, selon la durée du traitement

39.9C.71 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures

39.9C.72 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9C.73 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9C.74 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9C.75 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9C.76 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9C.77 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9C.78 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9C.7A Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9C.7B Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9C.7C Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9C.7D Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9C.7E Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9C.7F Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9C.7G Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9C.7H Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9C.7I Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9C.7J Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9C.7K Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9C.7L Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9C.7M Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9C.7N Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9C.7O Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9C.7P Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9C.7Q Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9C.7R Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9C.7S Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9C.7T Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9C.7U Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9C.7V Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9C.7W Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9C.81 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9C.82 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9C.83 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9C.84 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9C.85 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9C.86 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9C.87 Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2208 heures

39.9C.C Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], selon la durée du traitement

39.9C.C1 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], jusqu'à 24 heures

39.9C.C2 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9C.C3 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9C.C4 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9C.C5 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9C.C6 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9C.C7 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9C.C8 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9C.CA Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9C.CB Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9C.CC Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9C.CD Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9C.CE Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9C.CF Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9C.CG Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9C.CH Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9C.CI Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9C.CJ Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9C.CK Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9C.CL Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9C.CM Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9C.CN Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9C.CO Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9C.CP Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9C.CQ Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9C.CR Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9C.CS Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9C.CT Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9C.CU Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9C.CV Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9C.CW Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9C.D1 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9C.D2 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9C.D3 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9C.D4 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9C.D5 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9C.D6 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9C.D7 Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 2208 heures

39.9D Hémodiafiltration

EXCL *Dialyse péritonéale (54.98.-)*

Note: Une thérapie de substitution rénale continue, planifiée pour durer plus de 24 heures mais interrompue prématurément, doit être codée comme durant jusqu'à 24 heures.

Une thérapie de substitution rénale intermittente prolongée dure plus de 6 heures.

39.9D.0 Détail de la sous-catégorie 39.9D

39.9D.00 Hémodiafiltration, SAP

39.9D.09 Hémodiafiltration, autre

39.9D.1 Hémodiafiltration intermittente

39.9D.11 Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation

39.9D.12 Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances

39.9D.2 Hémodiafiltration intermittente prolongée

39.9D.21 Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation

39.9D.22 Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances

39.9D.3 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, selon la durée du traitement

39.9D.31 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures

39.9D.32 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9D.33 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9D.34 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9D.35 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9D.36 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9D.37 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9D.38 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9D.3A Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9D.3B Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9D.3C Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9D.3D Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9D.3E Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9D.3F Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9D.3G Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9D.3H Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9D.3I Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9D.3J Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9D.3K Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9D.3L Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9D.3M Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9D.3N Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9D.3O Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9D.3P Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9D.3Q Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9D.3R Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9D.3S Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9D.3T Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9D.3U Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9D.3V Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9D.3W Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9D.41 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9D.42 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9D.43 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9D.44 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9D.45 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9D.46 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9D.47 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 2208 heures

39.9D.7 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, selon la durée du traitement

39.9D.71 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures

39.9D.72 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9D.73 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9D.74 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9D.75 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9D.76 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9D.77 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9D.78 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9D.7A Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9D.7B Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9D.7C Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9D.7D Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9D.7E Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9D.7F Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9D.7G Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9D.7H Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9D.7I Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9D.7J Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9D.7K Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9D.7L Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9D.7M Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9D.7N Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9D.7O Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9D.7P Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9D.7Q Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9D.7R Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9D.7S Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9D.7T Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9D.7U Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9D.7V Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9D.7W Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9D.81 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9D.82 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9D.83 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9D.84 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9D.85 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9D.86 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9D.87 Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 2208 heures

39.9D.C Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], selon la durée du traitement

39.9D.C1 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], jusqu'à 24 heures

39.9D.C2 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

39.9D.C3 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

39.9D.C4 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

39.9D.C5 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

39.9D.C6 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

39.9D.C7 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

39.9D.C8 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

39.9D.CA Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

39.9D.CB Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

39.9D.CC Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

39.9D.CD Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

39.9D.CE Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

39.9D.CF Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

39.9D.CG Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

39.9D.CH Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

39.9D.CI Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

39.9D.CK Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

39.9D.CL Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

39.9D.CM Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

39.9D.CN Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

39.9D.CO Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

39.9D.CP Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

39.9D.CQ Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

39.9D.CR Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

39.9D.CS Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

39.9D.CT Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

39.9D.CU Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

39.9D.CV Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

39.9D.CW Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

39.9D.D1 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

39.9D.D2 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

39.9D.D3 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

39.9D.D4 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

39.9D.D5 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

39.9D.D6 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

39.9D.D7 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

39.9D.D8 Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 2208 heures

39.A Spécifications concernant les techniques opératoires, matériels et appareils des systèmes cardio-vasculaires

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'intervention de chirurgie cardio-vasculaire spécifique doit être codée séparément.

39.A1 Techniques opératoires spécifiques pour le cœur

39.A1.0 Détail de la sous-catégorie 39.A1

39.A1.00 Techniques opératoires spécifiques pour le cœur, SAP

39.A1.09 Techniques opératoires spécifiques pour le cœur, autre

39.A1.1 Aide technique lors de l'enlèvement d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur

39.A1.11 Recours au laser excimère

39.A1.12 Recours à un Cutting Sheath

39.A1.13 Utilisation d'un instrument à lasso [Snare]

39.A1.14 Utilisation d'un cathéter à ballonnet d'occlusion veineuse dans la veine cave supérieure

39.A1.15 Utilisation de moyens d'extraction intraluminaux à expansion, 1 mandrin bloqueur

39.A1.16 Utilisation de moyens d'extraction intraluminaux à expansion, 2 mandrins bloqueurs

39.A1.17 Utilisation de moyens d'extraction intraluminaux à expansion, 3 mandrins bloqueurs et plus

39.A1.19 Aide technique lors de l'enlèvement d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur, autre

39.A1.2 Procédure spécifique et aide technique lors de l'implantation d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur

39.A1.21 Mise en place d'une électrode pour la stimulation directe du système de conduction intracardiaque (His Bundle Pacing)

39.A1.29 Procédure spécifique et aide technique lors de l'implantation d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur, autre

39.A2 Spécifications de dispositifs implantés dans le cœur

39.A2.0 Détail de la sous-catégorie 39.A2

39.A2.00 Spécifications de dispositifs implantés dans le cœur, SAP

39.A2.1 Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières

39.A2.11 Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM

39.A2.13 Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur

INCL. Instruction du patient

EXCL. *Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)*

39.A2.99 Spécifications des dispositifs implantés dans le cœur, autre

39.B Implantation endovasculaire de stents et stents grafts dans des vaisseaux sanguins

Cod. a.: Informations supplémentaires sur les stents implantés (39.C-)

Libération d'un vaisseau pour intervention endovasculaire (39.91.10)

Traitement hybride (00.99.80)

Utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.E1)

EXCL. *Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée (36.08.-)*

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte abdominale (39.71.-)

Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans l'aorte ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique et thoraco-abdominale (39.73.-)

Note: La «latéralité du traitement» doit être saisie pour les interventions sur des vaisseaux sanguins pairs de la catégorie à 3 chiffres 39.B-. La valeur «bilatéral» ne doit pas être saisie pour ces interventions. Pour l'implantation de stents ou stents grafts vasculaires à gauche et à droite, on précise «unilatéral gauche» ou «unilatéral droit» pour le code correspondant à chaque stent ou stent graft.

La catégorie à 3 positions 39.B- permet de saisir les stents endovasculaires. L'expression «stents non couverts» désigne des maillages non enveloppés, en forme de tube.
Les expressions «stent graft» et «stent couvert» sont synonymes. Elles désignent un maillage enveloppé, en forme de tube. «Couvert [enveloppé]» et «imprégné [revêtu]» ne sont pas synonymes. Un stent «imprégné» est pourvu d'une couche d'un autre matériau ou d'une autre substance. Ici, c'est l'effet du revêtement (médicament, anticorps, bioactivité) qui figure au premier plan. Un stent imprégné peut libérer une substance médicamenteuse, mais ce n'est pas obligatoirement le cas (revêtement avec anticorps ou bioactif p. ex.).

Si plusieurs stents sont implantés, on code séparément chacun d'entre eux.

39.B1 Implantation endovasculaire de stents non couverts sans libération de substance médicamenteuse

39.B1.0 Détail de la sous-catégorie 39.B1

39.B1.00 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, SAP

39.B1.09 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, autre

39.B1.11 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux intracrâniens

39.B1.22 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide SAP [L]

39.B1.23 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide commune [L]

39.B1.25 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B1.26 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B1.27 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide externe [L]

39.B1.28 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère vertébrale extracrânienne [L]

39.B1.31 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B1.51 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B1.71 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, aorte

39.B1.74 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, isthme aortique

39.B1.75 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, canal artériel persistant

39.B1.81 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, autres vaisseaux thoraciques

39.B1.A4 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère pulmonaire [L]

39.B1.C1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.B1.C3 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.B1.D1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B1.G1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]

39.B1.H1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de la jambe [L]

39.B1.J3 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, veine pulmonaire [L]

39.B1.J7 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, veine cave

39.B1.JB Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B1.JF Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, veines de la cuisse [L]

39.B1.JI Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, veine porte

39.B1.L1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux rachidiens

39.B1.M1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, malformations vasculaires

39.B1.M2 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires [MAPCA]

39.B1.N1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux artificiels

39.B1.N2 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert sans libération de substance médicamenteuse, shunts aorto-pulmonaires artificiels

39.B2 Implantation endovasculaire de stents non couverts avec libération de substance médicamenteuse

39.B2.0 Détail de la sous-catégorie 39.B2

39.B2.00 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, SAP

39.B2.09 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, autre

39.B2.11 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux intracrâniens

39.B2.22 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide SAP [L]

39.B2.23 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide commune [L]

39.B2.25 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B2.26 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B2.27 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide externe [L]

39.B2.28 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère vertébrale extracrânienne [L]

39.B2.31 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B2.51 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B2.71 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, aorte

39.B2.74 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, isthme aortique

39.B2.75 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, canal artériel persistant

39.B2.81 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, autres vaisseaux thoraciques

39.B2.A4 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère pulmonaire [L]

39.B2.C1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.B2.C3 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.B2.D1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B2.G1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]

39.B2.H1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de la jambe [L]

39.B2.J3 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, veine pulmonaire [L]

39.B2.J7 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, veine cave

39.B2.JB Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B2.JF Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, veines de la cuisse [L]

39.B2.JI Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, veine porte

39.B2.L1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux rachidiens

39.B2.M1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, malformations vasculaires

39.B2.M2 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires [MAPCA]

39.B2.N1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux artificiels

39.B2.N2 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert avec libération de substance médicamenteuse, shunts aorto-pulmonaires artificiels

39.B3 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] sans libération de substance médicamenteuse

39.B3.0 Détail de la sous-catégorie 39.B3

39.B3.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, SAP

39.B3.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, autre

39.B3.11 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux intracrâniens

39.B3.22 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide SAP [L]

39.B3.23 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide commune [L]

39.B3.25 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B3.26 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B3.27 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide externe [L]

39.B3.28 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère vertébrale extracrânienne [L]

39.B3.31 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B3.51 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B3.75 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, canal artériel persistant

39.B3.81 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, autres vaisseaux thoraciques

39.B3.C1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, autres artères abdominales et pelviennes [L]

EXCL. *Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)*

39.B3.C6 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artère iliaque interne [L]

EXCL. *Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)*

39.B3.D1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B3.G1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]

39.B3.H1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de la jambe [L]

39.B3.J7 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, veine cave

39.B3.JB Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B3.JF Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, veines de la cuisse [L]

39.B3.JI Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, veine porte

39.B3.L1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux rachidiens

39.B3.M1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, malformations vasculaires

39.B3.N1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux artificiels

39.B4 Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] avec libération de substance médicamenteuse

39.B4.0 Détail de la sous-catégorie 39.B4

39.B4.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, SAP

39.B4.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, autre

39.B4.11 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux intracrâniens

39.B4.22 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide SAP [L]

39.B4.23 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide commune [L]

39.B4.25 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B4.26 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B4.27 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère carotide externe [L]

39.B4.28 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère vertébrale extracrânienne [L]

39.B4.31 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B4.51 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B4.75 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, canal artériel persistant

39.B4.81 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, autres vaisseaux thoraciques

39.B4.C1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, autres artères abdominales et pelviennes [L]

EXCL. *Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)*

39.B4.C6 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artère iliaque interne [L]

EXCL. *Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)*

39.B4.D1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B4.G1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]

39.B4.H1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de la jambe [L]

39.B4.J7 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, veine cave

39.B4.JB Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B4.JF Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, veines de la cuisse [L]

39.B4.JI Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, veine porte

39.B4.L1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux rachidiens

39.B4.M1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, malformations vasculaires

39.B4.N1 Implantation endovasculaire d'un stent graft [stent couvert] avec libération de substance médicamenteuse, vaisseaux artificiels

39.B5 Implantation endovasculaire de stents Cheatham-Platinum non couverts

39.B5.0 Détail de la sous-catégorie 39.B5

39.B5.00 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, SAP

39.B5.09 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, autre

39.B5.11 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux intracrâniens

39.B5.22 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère carotide SAP [L]

39.B5.23 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère carotide commune [L]

39.B5.25 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B5.26 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B5.27 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère carotide externe [L]

39.B5.31 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B5.51 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B5.71 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, aorte

39.B5.74 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, isthme aortique

39.B5.75 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, canal artériel persistant

39.B5.81 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, autres vaisseaux thoraciques

39.B5.C1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.B5.C3 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.B5.D1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B5.G1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, artères de la cuisse [L]

39.B5.H1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux de la jambe [L]

39.B5.J7 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, veine cave

39.B5.JB Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B5.JF Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, veines de la cuisse [L]

39.B5.JI Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, veine porte

39.B5.L1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux rachidiens

39.B5.M1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, malformations vasculaires

39.B5.N1 Implantation endovasculaire d'un stent Cheatham-Platinum non couvert, vaisseaux artificiels

39.B6 Implantation endovasculaire de stents grafts Cheatham-Platinum [stents Cheatham-Platinum couverts]

39.B6.0 Détail de la sous-catégorie 39.B6

39.B6.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], SAP

39.B6.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], autre

39.B6.11 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux intracrâniens

39.B6.22 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère carotide SAP [L]

39.B6.23 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère carotide commune [L]

39.B6.25 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B6.26 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B6.27 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère carotide externe [L]

39.B6.31 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B6.51 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B6.71 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], aorte

39.B6.74 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], isthme aortique

39.B6.75 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], canal artériel persistant

39.B6.81 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], autres vaisseaux thoraciques

39.B6.C1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.B6.C3 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.B6.D1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B6.G1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], artères de la cuisse [L]

39.B6.H1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux de la jambe [L]

39.B6.J7 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], veine cave

39.B6.JB Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B6.JF Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], veines de la cuisse [L]

39.B6.JI Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], veine porte

39.B6.L1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux rachidiens

39.B6.M1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], malformations vasculaires

39.B6.N1 Implantation endovasculaire d'un stent graft Cheatham-Platinum [stent Cheatham-Platinum couvert], vaisseaux artificiels

39.B7 Implantation endovasculaire de stents à grand lumen non couverts

Note: Stents à grand lumen chez l'adulte: diamètre > 16 mm et chez l'enfant: diamètre > 8 mm

39.B7.0 Détail de la sous-catégorie 39.B7

39.B7.00 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, SAP

39.B7.09 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, autre

39.B7.11 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux intracrâniens

39.B7.22 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère carotide SAP [L]

39.B7.23 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère carotide commune [L]

39.B7.25 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B7.26 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B7.27 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère carotide externe [L]

39.B7.28 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère vertébrale extracrânienne [L]

39.B7.31 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B7.51 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B7.71 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, aorte

39.B7.74 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, isthme aortique

39.B7.75 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, canal artériel persistant

39.B7.81 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, autres vaisseaux thoraciques

39.B7.A4 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère pulmonaire [L]

39.B7.C1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.B7.C3 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.B7.D1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B7.G1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, artères de la cuisse [L]

39.B7.H1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux de la jambe [L]

39.B7.J3 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, veine pulmonaire [L]

39.B7.J7 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, veine cave

39.B7.JB Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B7.JF Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, veines de la cuisse [L]

39.B7.JI Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, veine porte

39.B7.L1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux rachidiens

39.B7.M1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, malformations vasculaires

39.B7.M2 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires [MAPCA]

39.B7.N1 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, vaisseaux artificiels

39.B7.N2 Implantation endovasculaire d'un stent à grand lumen non couvert, shunts aorto-pulmonaires artificiels

39.B8 Implantation endovasculaire de stents grafts à grand lumen [stents à grand lumen couverts]

Note: Stents à grand lumen chez l'adulte: diamètre > 16 mm et chez l'enfant: diamètre > 8 mm

39.B8.0 Détail de la sous-catégorie 39.B8

39.B8.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], SAP

39.B8.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], autre

39.B8.11 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux intracrâniens

39.B8.22 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère carotide SAP [L]

39.B8.23 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère carotide commune [L]

39.B8.25 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère carotide interne extracrânienne [L]

39.B8.26 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.B8.27 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère carotide externe [L]

39.B8.28 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère vertébrale extracrânienne [L]

39.B8.31 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.B8.51 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.B8.75 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], canal artériel persistant

39.B8.81 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], autres vaisseaux thoraciques

39.B8.A4 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère pulmonaire [L]

39.B8.C1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], autres artères abdominales et pelviennes [L]

EXCL. *Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)*

39.B8.C6 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artère iliaque interne [L]

EXCL. *Implantation endovasculaire de stents grafts [stents couverts] dans les artères iliaques commune et externe (39.7B.-)*

39.B8.D1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.B8.G1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], artères de la cuisse [L]

39.B8.H1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux de la jambe [L]

39.B8.J3 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], veine pulmonaire [L]

39.B8.J7 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], veine cave

39.B8.JB Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.B8.JF Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], veines de la cuisse [L]

39.B8.JI Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], veine porte

39.B8.L1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux rachidiens

39.B8.M1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], malformations vasculaires

39.B8.M2 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires [MAPCA]

39.B8.N1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], vaisseaux artificiels

39.B8.N2 Implantation endovasculaire d'un stent graft à grand lumen [stent à grand lumen couvert], shunts aorto-pulmonaires artificiels

39.BA Implantation endovasculaire de stents non couverts à potentiel de croissance

INCL. Stents Cheatham-Platinum non couverts à potentiel de croissance

39.BA.0 Détail de la sous-catégorie 39.BA

39.BA.00 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, SAP

39.BA.09 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, autre

39.BA.A4 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, artère pulmonaire [L]

39.BA.J3 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, veine pulmonaire [L]

39.BA.M1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, malformations vasculaires

39.BA.M2 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires [MAPCA]

39.BA.N1 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, vaisseaux artificiels

39.BA.N2 Implantation endovasculaire d'un stent non couvert à potentiel de croissance, shunts aorto-pulmonaires artificiels

39.BB Implantation endovasculaire de stents grafts à potentiel de croissance [stents couverts à potentiel de croissance]

INCL. Stents Cheatham-Platinum couverts à potentiel de croissance

39.BB.0 Détail de la sous-catégorie 39.BB

39.BB.00 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], SAP

39.BB.09 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], autre

39.BB.A4 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], artère pulmonaire [L]

39.BB.J3 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], veine pulmonaire [L]

39.BB.M1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], malformations vasculaires

39.BB.M2 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires [MAPCA]

39.BB.N1 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], vaisseaux artificiels

39.BB.N2 Implantation endovasculaire d'un stent graft à potentiel de croissance [stent couvert à potentiel de croissance], shunts aorto-pulmonaires artificiels

39.BE Implantation endovasculaire d'un stent auto-expansible de bifurcation, intracrânienne

Note: N'est pas adapté pour l'utilisation de deux stents dans la technique du «kissing-balloon».

39.BF Implantation endovasculaire de micro-stents auto-expansibles

39.BF.0 Détail de la sous-catégorie 39.BF

39.BF.00 Implantation endovasculaire d'un micro-stent auto-expansible, SAP

39.BF.09 Implantation endovasculaire d'un micro-stent auto-expansible, autre

39.BF.11 Implantation endovasculaire d'un micro-stent auto-expansible, vaisseaux intracrâniens

Note: Tous les stents intracrâniens sont qualifiés de microstents.

39.BF.51 Implantation endovasculaire d'un micro-stent auto-expansible, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.BF.H1 Implantation endovasculaire d'un micro-stent auto-expansible, vaisseaux de la jambe [L]

39.BG Implantation endovasculaire de stents en nitinol à maillage monobrin

39.BG.0 Détail de la sous-catégorie 39.BG

39.BG.00 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, SAP

39.BG.09 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, autre

39.BG.31 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.BG.81 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, autres vaisseaux thoraciques

39.BG.C1 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.BG.C3 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.BG.G1 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, artères de la cuisse [L]

39.BG.H1 Implantation endovasculaire d'un stent en nitinol à maillage monobrin, vaisseaux de la jambe [L]

39.BH Implantation endovasculaire de stents pour modulation du flux lors d'anévrisme

Flow diverter

Stents multicouches

Stents multicouches tressés

39.BH.0 Détail de la sous-catégorie 39.BH

39.BH.00 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, SAP

39.BH.09 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, autre

39.BH.11 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux intracrâniens

39.BH.22 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide SAP [L]

39.BH.23 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide commune [L]

39.BH.25 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide interne extracrânienne [L]

39.BH.26 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]

39.BH.27 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide externe [L]

39.BH.28 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère vertébrale extracrânienne [L]

39.BH.31 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux de l'épaule et du bras [L]

39.BH.51 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux de l'avant-bras [L]

39.BH.71 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, aorte

39.BH.74 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, isthme de l'aorte

39.BH.75 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, canal artériel persistant

39.BH.81 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, autres vaisseaux thoraciques

39.BH.C1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, autres artères abdominales et pelviennes [L]

39.BH.C3 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère iliaque [L]

Artères iliaques commune, externe et interne

39.BH.D1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux viscéraux

A. et v. rénales

39.BH.G1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, artères de la cuisse [L]

39.BH.H1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux de la jambe [L]

39.BH.J7 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, veine cave

39.BH.JB Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, autres veines abdominales et pelviennes [L]

39.BH.JF Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, veines de la cuisse [L]

39.BH.JI Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, veine porte

39.BH.L1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux rachidiens

39.BH.M1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, malformations vasculaires

39.BH.N1 Implantation endovasculaire d'un stent pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux artificiels

39.C Informations supplémentaires sur les stents implantés

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées sur les vaisseaux doivent faire l'objet de codages séparés.
Ces codes supplémentaires ne sont pas à saisir pour les stents grafts implantés qui sont saisis au moyen des sous-catégories 39.71.-, 39.73.- et 39.7B.-. Une «Exclusion - Omettre le code» n'est pas indiquée, car des stents endovasculaires qui se codent au moyen de la catégorie à 3 positions 39.B- peuvent être implantés durant la même intervention.

39.C2 Caractéristiques matérielles des stents implantés

39.C2.0 Détail de la sous-catégorie 39.C2

39.C2.11 Stent biorésorbable

39.C2.12 Stent métallique nu

39.C3 Type de la surface et du revêtement

39.C3.0 Détail de la sous-catégorie 39.C3

39.C3.11 Stents imprégnés d'anticorps sans fonction antiprolifératives

39.C3.12 Stents imprégnés d'anticorps avec fonction antiprolifératives

39.C3.13 Stents couverts avec surface bioactive

39.C3.14 Stents et flow diverters avec revêtement ou surface réduisant la thrombogénicité

Antithrombogenic hydrophilic polymer coating [HPC]

Nanocoating with antithrombogenic hydrophilc polymer

Note: Réduction de la thrombogénicité du matériel par revêtement (avec fonction anti-thrombogène) ou modification de la structure de surface

39.C4 Longueur du stent

39.C4.0 Détail de la sous-catégorie 39.C4

39.C4.11 Stent d'une longueur de 100 mm à moins de 150 mm

39.C4.12 Stent d'une longueur de 150 mm à moins de 200 mm

39.C4.13 Stent d'une longueur de 200 mm à moins de 250 mm

39.C4.14 Stents d'une longueur de 250 mm et plus

39.D Implantation et enlèvement d'un capteur dans des vaisseaux

39.D1 Implantation et enlèvement d'un capteur dans des artères

39.D1.1 Implantation d'un capteur dans une artère

39.D1.11 Implantation d'un capteur de pression dans l'artère pulmonaire

39.D1.2 Enlèvement d'un capteur d'une artère

39.D1.21 Enlèvement d'un capteur de pression de l'artère pulmonaire

39.D9 Implantation et enlèvement d'un capteur dans des vaisseaux, autre

39.E Informations complémentaires pour les opérations du système cardio-vasculaire

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées sur le système cardiovasculaire doivent être codées séparément.

39.E1 Utilisation d'un système de protection anti-embolie

EXCL. *Insertion d'un système de protection anti-embolie dans la veine cave, par chirurgie ouverte (38.7X.11)*

Insertion d'un système de protection anti-embolie dans la veine cave, par voie transluminale percutanée (38.7X.21)

Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, système de protection anti-embolie (vaisseaux périphériques ou viscéraux) (39.75.13)

Note: Ce code supplémentaire décrit des systèmes de protection anti-embolie péri-interventionnels.

40 Opérations sur le système lymphatique

EXCL. *Opération sur thymus (07.-)*

Opérations de la moelle osseuse et de la rate (41.-)

40.0 Incision de structures lymphatiques

40.1 Technique diagnostique concernant des structures lymphatiques

40.11 Biopsie de structure lymphatique

Biopsie ganglionnaire

40.11.0 Détail de la sous-catégorie 40.11

40.11.00 Biopsie de structure lymphatique, SAP

40.11.09 Biopsie de structure lymphatique, autre

40.11.1 Biopsie ouverte (par incision) de structures lymphatiques

40.11.10 Biopsie ouverte (par incision) de ganglion lymphatique médiastinal, para-aortique, iliaque ou pelvien

40.11.11 Biopsie ouverte (par incision) de ganglion lymphatique cervical, supraclaviculaire, axillaire ou inguinal

40.11.19 Biopsie ouverte (par incision) de structures lymphatiques, autre

40.11.2 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de structures lymphatiques

Biopsie à l'aiguille fine de structures lymphatiques

Ponction de structures lymphatiques

40.11.21 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de ganglion lymphatique médiastinal, para-aortique, iliaque ou pelvien

40.11.22 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de ganglion lymphatique cervical, supraclaviculaire, axillaire ou inguinal

40.11.29 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de structures lymphatiques, autre

40.19 Autres techniques diagnostiques concernant les structures lymphatiques

EXCL. *Lymphangiographie abdominale (88.04)*

Lymphangiographie cervicale (87.08)

Lymphangiographie de membre inférieur (88.36)

Lymphangiographie de membre supérieur (88.34)

Lymphangiographie intrathoracique (87.34)

Scintigraphie (92.16)

Thermographie (88.89)

40.19.0 Détail de la sous-catégorie 40.19

40.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant les structures lymphatiques, SAP

40.19.10 Scintigraphie préopératoire et mesure par sonde dans le cadre de la lymphadénectomie de ganglion sentinelle

40.19.20 Mesure peropératoire par sonde du marquage par radio-isotope dans le cadre de la lymphadénectomie de ganglion sentinelle

EXCL. *Omettre le code - Codes avec l'indication «marqué à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle)» - Excision simple et destruction d'une structure lymphatique (40.2-)*

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention doit faire l'objet d'un codage séparé si la procédure n'est pas déjà contenue dans le code.

40.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant les structures lymphatiques, autre

40.2 Excision simple et destruction de structure lymphatique

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de structure lymphatique (40.11.-)*

Électro-sclérothérapie d'une malformation des vaisseaux sanguins ou lymphatiques (39.99.41)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

40.21 Excision et destruction de ganglions lymphatiques cervicaux profonds isolés

40.21.0 Détail de la sous-catégorie 40.21

40.21.00 Excision et destruction de ganglions lymphatiques cervicaux profonds isolés, SAP [L]

40.21.10 Excision et destruction de ganglions et vaisseaux lymphatiques isolés, cervicaux, non marqués [L]

40.21.11 Excision de ganglions et vaisseaux lymphatiques isolés, cervicaux, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle) [L]

40.21.99 Excision et destruction de ganglions lymphatiques cervicaux profonds isolés, autre [L]

40.22 Excision et destruction de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés

40.22.0 Détail de la sous-catégorie 40.22

40.22.00 Excision et destruction de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés, SAP [L]

40.22.11 Excision et destruction de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés, non marqués, par voie thoracoscopique [L]

40.22.12 Excision de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par voie thoracoscopique [L]

40.22.21 Excision et destruction de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés, non marqués, par chirurgie ouverte [L]

40.22.22 Excision de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par chirurgie ouverte [L]

40.22.99 Excision et destruction de ganglions lymphatiques mammaires internes isolés, autre [L]

40.23 Excision et destruction de ganglions lymphatiques axillaires isolés

40.23.0 Détail de la sous-catégorie 40.23

40.23.00 Excision et destruction de ganglions lymphatiques axillaires isolés, SAP [L]

40.23.10 Excision et destruction de ganglions lymphatiques axillaires isolés, non marqués [L]

40.23.11 Excision de ganglions lymphatiques axillaires isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle) [L]

40.23.99 Excision et destruction de ganglions lymphatiques axillaires isolés, autre [L]

40.24 Excision et destruction de ganglions lymphatiques inguinaux isolés

40.24.0 Détail de la sous-catégorie 40.24

40.24.00 Excision et destruction de ganglions lymphatiques inguinaux isolés, SAP [L]

40.24.10 Excision et destruction de ganglions lymphatiques inguinaux isolés, non marqués, par chirurgie ouverte [L]

40.24.11 Excision de ganglions lymphatiques inguinaux isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par chirurgie ouverte [L]

40.24.21 Excision et destruction de ganglions lymphatiques inguinaux isolés, non marqués, par laparoscopie [L]

40.24.22 Excision de ganglions lymphatiques inguinaux isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par laparoscopie [L]

40.24.99 Excision et destruction de ganglions lymphatiques inguinaux isolés, autre [L]

40.29 Excision simple et destruction d'autre structure lymphatique

Lymphadénectomie simple

40.29.0 Détail de la sous-catégorie 40.29

40.29.00 Excision simple et destruction d'autre structure lymphatique, SAP

40.29.09 Excision simple et destruction d'autre structure lymphatique, autre

40.29.1 Excision et destruction de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés

40.29.10 Excision et destruction de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés, SAP

40.29.13 Excision et destruction de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés, non marqués, par chirurgie ouverte

40.29.14 Excision de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par chirurgie ouverte

40.29.15 Excision et destruction de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés, non marqués, par thoracoscopie

40.29.16 Excision de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par thoracoscopie

40.29.19 Excision et destruction de ganglions lymphatiques médiastinaux isolés, autre

40.29.2 Excision et destruction de ganglions lymphatiques para-aortiques isolés

40.29.21 Excision et destruction de ganglions lymphatiques para-aortiques isolés, non marqués, par chirurgie ouverte

40.29.22 Excision de ganglions lymphatiques para-aortiques isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par chirurgie ouverte

40.29.23 Excision et destruction de ganglions lymphatiques para-aortiques isolés, non marqués, par laparoscopie

40.29.24 Excision de ganglions lymphatiques para-aortiques isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par laparoscopie

40.29.3 Excision et destruction de ganglions lymphatiques iliaques isolés

40.29.31 Excision et destruction de ganglions lymphatiques iliaques isolés, non marqués, par chirurgie ouverte [L]

40.29.32 Excision de ganglions lymphatiques iliaques isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par chirurgie ouverte [L]

40.29.33 Excision et destruction de ganglions lymphatiques iliaques isolés, non marqués, par laparoscopie [L]

40.29.34 Excision de ganglions lymphatiques iliaques isolés, marqués à l'aide d'un radio-isotope et d'un colorant (lymphadénectomie de ganglion sentinelle), par laparoscopie [L]

40.29.7 Excision et destruction de lymphangiome ou d'hygroma kystique

40.29.70 Excision et destruction de lymphangiome ou d'hygroma kystique

40.29.8 Excision et destruction de plusieurs stations de ganglions lymphatiques abdominaux (avec biopsie du foie)

40.29.80 Excision et destruction de plusieurs stations de ganglions lymphatiques abdominaux (avec biopsie du foie), SAP

40.29.81 Excision et destruction de plusieurs stations de ganglions lymphatiques abdominaux (avec biopsie du foie), chirurgie ouverte [laparotomie de stadification]

40.29.82 Excision et destruction de plusieurs stations de ganglions lymphatiques abdominaux (avec biopsie du foie), par laparoscopie [laparoscopie de stadification]

40.29.89 Excision et destruction de plusieurs stations de ganglions lymphatiques abdominaux (avec biopsie du foie), autre

40.3 Excision de ganglions lymphatiques régionaux

Excision de ganglions lymphatiques régionaux avec excision de surface de drainage lymphatique, comprenant la peau, le tissu sous-cutané, et la graisse

Excision élargie de ganglions lymphatiques régionaux

40.3X Excision de ganglions lymphatiques régionaux

40.3X.0 Détail de la sous-catégorie 40.3X

40.3X.00 Excision de ganglions lymphatiques régionaux, SAP

40.3X.09 Excision de ganglions lymphatiques régionaux, autre

40.3X.1 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention

40.3X.10 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, SAP

40.3X.11 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, région cervicale [L]

40.3X.12 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, région axillaire [L]

40.3X.13 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, région para-aortique, pelvienne ou iliaque ou pour obturation

40.3X.14 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, région inguinale, chirurgie ouverte [L]

40.3X.15 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, région inguinale, par laparoscopie [L]

40.3X.16 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, région médiastinale et péribronchique

40.3X.19 Lymphadénectomie régionale, indépendante d'autre intervention, autre

40.3X.2 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention

40.3X.20 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, SAP

40.3X.21 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, région cervicale [L]

40.3X.22 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, région axillaire [L]

40.3X.23 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, région para-aortique, pelvienne ou iliaque

40.3X.24 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, pour obturation [L]

40.3X.25 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, région inguinale [L]

40.3X.26 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, région médiastinale et péribronchique

40.3X.29 Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, autre

40.4 Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection]

Résection de ganglions lymphatiques cervicaux jusqu'au muscle et à l'aponévrose profonde

EXCL. *Omettre le code - Si associé à une laryngectomie radicale (30.4-)*

Note: L'indication de «bilatéral» comme variable de latéralité ne doit être utilisée qu'en cas de retrait du même nombre de régions ganglionnaires des deux côtés dans le cadre d'une même intervention.

40.40 Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection], SAP

40.43 Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux

Note: Lymphadénectomie cervicale dans certaines régions.
Le nerf accessoire, la veine jugulaire et le muscle sterno-cléido-mastoïdien sont conservés.

40.43.0 Détail de la sous-catégorie 40.43

40.43.11 Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux, abord supraomohyoïde (régions I-III) [L]

40.43.12 Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux, abord latéral (régions II-IV) [L]

40.43.13 Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux, abord antérolatéral (régions I-IV) [L]

40.43.14 Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux, abord postérolatéral (régions II-V) [L]

INCL. Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux des régions I-V

40.43.15 Curage sélectif (fonctionnel) des ganglions lymphatiques cervicaux, abord central (région VI)

40.44 Curage radical des ganglions lymphatiques cervicaux [L]

INCL. Curage radical modifié des ganglions lymphatiques cervicaux

Note: Curage radical des ganglions lymphatiques cervicaux: Résection des régions I-V y compris résection du nerf accessoire, de la veine jugulaire interne ainsi que du muscle sterno-cléido-mastoïdien.
Curage radical modifié des ganglions lymphatiques cervicaux: Résection des régions I-V ainsi qu'au moins une des structures suivantes: nerf accessoire, veine jugulaire interne et muscle sterno-cléido-mastoïdien.

40.45 Curage radical étendu des ganglions lymphatiques cervicaux [L]

Extended Neck dissection

40.49 Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection], autre

40.5 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques

Dissection radicale d'autres ganglions lymphatiques

EXCL. *Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie (67.4X.2-)*

40.50 Excision radicale de ganglions lymphatiques, SAP

Dissection radicale de ganglions lymphatiques, SAP

40.51 Excision radicale des ganglions lymphatiques axillaires

40.51.0 Détail de la sous-catégorie 40.51

40.51.00 Excision radicale des ganglions lymphatiques axillaires, SAP [L]

40.51.10 Excision radicale des ganglions lymphatiques axillaires, indépendante d'autre intervention [L]

40.51.11 Excision radicale des ganglions lymphatiques axillaires dans le cadre d'une autre intervention [L]

40.51.99 Excision radicale des ganglions lymphatiques axillaires, autre [L]

40.52 Excision radicale des ganglions lymphatiques périaortiques

40.52.0 Détail de la sous-catégorie 40.52

40.52.00 Excision radicale des ganglions lymphatiques périaortiques, SAP

40.52.10 Excision radicale des ganglions lymphatiques rétropéritonéaux (para-aortiques, para-caves) et pelviens, indépendante d'autre intervention

40.52.11 Excision radicale des ganglions lymphatiques rétropéritonéaux (para-aortiques, para-caves) et pelviens, au cours d'une autre intervention

40.52.99 Excision radicale des ganglions lymphatiques périaortiques, autre

40.53 Excision radicale des ganglions lymphatiques iliaques

40.53.0 Détail de la sous-catégorie 40.53

40.53.00 Excision radicale des ganglions lymphatiques iliaques, SAP [L]

40.53.10 Excision radicale des ganglions lymphatiques iliaques, indépendante d'autre intervention [L]

40.53.11 Excision radicale des ganglions lymphatiques iliaques dans le cadre d'une autre intervention [L]

40.53.99 Excision radicale des ganglions lymphatiques iliaques, autre [L]

40.54 Excision radicale de ganglions lymphatiques inguinaux

Radical groin dissection

40.54.0 Détail de la sous-catégorie 40.54

40.54.00 Excision radicale de ganglions lymphatiques inguinaux, SAP [L]

40.54.10 Excision radicale de ganglions lymphatiques inguinaux en tant qu'intervention autonome [L]

40.54.11 Excision radicale des ganglions lymphatiques inguinaux dans le cadre d'une autre intervention [L]

40.54.99 Excision radicale des ganglions lymphatiques inguinaux, autre [L]

40.59 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques

EXCL. *Curage des ganglions lymphatiques cervicaux [Neck dissection] (40.4-)*

40.59.0 Détail de la sous-catégorie 40.59

40.59.00 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques, SAP

40.59.1 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques, indépendante d'autre intervention

40.59.10 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques, indépendante d'autre intervention, SAP

40.59.11 Excision radicale de ganglions médiastinaux, indépendante d'autre intervention

40.59.12 Excision radicale de ganglions péribronchiques, indépendante d'autre intervention

40.59.19 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques, indépendante d'autre intervention, autre

40.59.2 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques dans le cadre d'une autre intervention

40.59.20 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques dans le cadre d'une autre intervention, SAP

40.59.21 Excision radicale de ganglions lymphatiques médiastinaux dans le cadre d'une autre intervention

40.59.22 Excision radicale de ganglions lymphatiques péribronchiques dans le cadre d'une autre intervention

40.59.29 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques dans le cadre d'une autre intervention, autre

40.59.99 Excision radicale d'autres ganglions lymphatiques, autre

40.6 Opération du canal thoracique

40.61 Canulation du canal thoracique

40.62 Fistulisation du canal thoracique

40.63 Fermeture de fistule du canal thoracique

40.64 Ligature du canal thoracique

40.69 Opération du canal thoracique, autre

40.7 Réparation et transplantation de structures lymphatiques

40.70 Réparation et transplantation de structures lymphatiques, SAP

40.71 Réparation et transplantation de structures lymphatiques par anastomose microchirurgicale

40.71.0 Détail de la sous-catégorie 40.71

40.71.11 Anastomose lymphoveineuse microchirurgicale

Anastomose lymphoveineuse microchirurgicale pour résorption de lymphœdème

40.71.21 Transplantation de ganglions lymphatiques avec anastomose microvasculaire

40.71.31 Transplantation de vaisseaux lymphatiques périphériques avec anastomose microvasculaire

40.79 Réparation et transplantation de structures lymphatiques, autre

40.9 Autres opérations de structures lymphatiques

Ablation de vaisseau lymphatique périphérique

EXCL. *Correction d'éléphantiasis de scrotum (61.3-)*

40.9X Autres opérations de structures lymphatiques

40.9X.0 Détail de la sous-catégorie 40.9X

40.9X.00 Autres opérations de structures lymphatiques, SAP

40.9X.20 Incision de lymphocèle

40.9X.30 Drainage de lymphœdème

40.9X.40 Ponction percutanée d'une lymphocèle à fin thérapeutique

40.9X.50 Ligature de vaisseaux lymphatiques périphériques

40.9X.99 Autres opérations de structures lymphatiques, autre

41 Opérations de la moelle osseuse et de la rate

41.0 Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques et de cellules sanguines périphériques

EXCL. *Traitement par injection intracoronaire de cellules souches (36.99.10 - 36.99.19)*

41.00 Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques, SAP

41.0A Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques

Cod. a.: Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques (41.0C.2-, 41.0C.3-)

41.0A.0 Détail de la sous-catégorie 41.0A

41.0A.09 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques, autre

41.0A.1 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans la moelle osseuse

41.0A.11 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans la moelle osseuse, autologue

41.0A.12 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans la moelle osseuse, allogène, donneur apparenté, HLA identique

41.0A.13 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans la moelle osseuse, allogène, donneur apparenté, non HLA identique

41.0A.14 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans la moelle osseuse, allogène, donneur non apparenté, HLA identique

41.0A.15 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans la moelle osseuse, allogène, donneur non apparenté, non HLA identique

41.0A.2 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique

41.0A.21 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique, autologue

41.0A.22 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique, allogène, donneur apparenté, HLA identique

41.0A.23 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique, allogène, donneur apparenté, non HLA identique

41.0A.24 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique, allogène, donneur non apparenté, HLA identique

41.0A.25 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique, allogène, donneur non apparenté, non HLA identique

41.0A.3 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical

41.0A.31 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, autologue

41.0A.32 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, ciblée, donneur apparenté, HLA identique

41.0A.33 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, ciblée, donneur apparenté, non HLA identique

41.0A.34 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, ciblée, donneur non apparenté, HLA identique

41.0A.35 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, ciblée, donneur non apparenté, non HLA identique

41.0B Transplantation de cellules souches hématopoïétiques

Cod. a.: Dans la mesure où la préparation des cellules souches est affectée au séjour hospitalier correspondant - Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques (41.0C.2-, 41.0C.3-)

Prélèvement de source tierce du greffon de cellules souches hématopoïétiques (41.0C.11)

Note: Si un patient reçoit plusieurs transplantations, chaque transplantation de cellules souches hématopoïétiques doit être codée.
Une transplantation comprend l'ensemble du processus de l'administration des cellules souches hématopoïétiques lié à une préparation in vitro, même si cette transplantation est effectuée par transfusions fractionnées.
Une transplantation de cellules souches ne se code qu'une fois, le premier jour d'administration.

41.0B.0 Détail de la sous-catégorie 41.0B

41.0B.09 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques, autre

41.0B.1 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse

41.0B.11 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, autologue

Cod. a.: Si effectuée ainsi qu'attribuée au cas stationnaire - Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par thérapie génique (41.0C.4-)

41.0B.12 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur apparenté, HLA identique

41.0B.13 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur apparenté, non HLA identique

41.0B.14 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur non apparenté, HLA identique

41.0B.15 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur non apparenté, non HLA identique

41.0B.2 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique

41.0B.21 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, autologue

Cod. a.: Si effectuée ainsi qu'attribuée au cas stationnaire - Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par thérapie génique (41.0C.4-)

41.0B.22 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur apparenté, HLA identique

41.0B.23 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur apparenté, non HLA identique

41.0B.24 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur non apparenté, HLA identique

41.0B.25 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur non apparenté, non HLA identique

41.0B.3 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical

41.0B.31 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, autologue

Cod. a.: Si effectuée ainsi qu'attribuée au cas stationnaire - Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par thérapie génique (41.0C.4-)

41.0B.32 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur apparenté, HLA identique

41.0B.33 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur apparenté, non HLA identique

41.0B.34 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur non apparenté, HLA identique

41.0B.35 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur non apparenté, non HLA identique

41.0C Informations complémentaires sur le prélèvement et la transplantation de cellules souches hématopoïétiques

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Le prélèvement ou la transplantation de cellules souches hématopoïétiques doit être codé(e) à part.

41.0C.1 Prélèvement de source tierce du greffon de cellules souches hématopoïétiques

41.0C.11 Prélèvement de source tierce du greffon de cellules souches hématopoïétiques

Note: Obtention des cellules souches auprès d'un autre hôpital.

41.0C.2 Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, manipulation minimale

Note: La préparation in vitro est codée dans la mesure où la préparation des cellules souches est affectée au séjour hospitalier correspondant.

41.0C.21 Manipulation minimale du greffon de cellules souches hématopoïétiques

Déplétion des thrombocytes, du plasma, des érythrocytes

41.0C.3 Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, manipulation complexe

Sélection CD34, déplétion des cellules T, des cellules B

Sélection et déplétion de cellules souches hématopoïétiques à l'aide d'anticorps monoclonaux

Sélection positive, négative des cellules souches hématopoïétiques

Note: La préparation in vitro est codée dans la mesure où la préparation des cellules souches est affectée au séjour hospitalier correspondant.

41.0C.31 Sélection et déplétion de cellules souches hématopoïétiques à l'aide d'anticorps, utilisation de 1 set

41.0C.32 Sélection et déplétion de cellules souches hématopoïétiques à l'aide d'anticorps, utilisation de 2 sets ou plus

41.0C.4 Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par thérapie génique

Note: La préparation in vitro ou transduction in vitro est codée si la préparation ou transduction est attribuée au cas stationnaire. Elle ne doit être codée qu'en lien avec la transplantation.

41.0C.41 Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par vecteur viral

41.0C.42 Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par édition génomique de type CRISPR/Cas9

41.0C.49 Préparation in vitro du greffon de cellules souches hématopoïétiques, par thérapie génique, autre

41.0D Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques, autre

41.0E Prélèvement de cellules sanguines périphériques

EXCL. *Omettre le code - Aphérèse thérapeutique de leucocytes, érythrocytes, thrombocytes (99.72.-, 99.73, 99.74)*

41.0E.1 Prélèvement de lymphocytes

41.0E.12 Prélèvement de cellules T, autologue, pour culture in vitro ainsi que préparation in vitro spécifique à la tumeur de cellules CAR-T

Prélèvement de lymphocytes T, autologue, pour obtention de cellules CAR [chimeric antigen receptor]-T pour don autologue

41.0E.13 Prélèvement de cellules T, autologue, pour culture in vitro ainsi que préparation in vitro spécifique à la tumeur de TIL [tumor infiltrating lymphocytes]

Prélèvement de lymphocytes T, autologue, pour obtention de LIT [lymphocytes infiltrant les tumeurs] pour don autologue

Cod. a.: Résection de tumeurs pour prélèvement des TILs [lymphocytes infiltrant les tumeurs]

41.0E.14 Prélèvement de lymphocytes T, autologue, pour culture in vitro ainsi que préparation in vitro spécifique à la tumeur, autre

41.0F Transplantation de cellules sanguines périphériques

EXCL. *Omettre le code - Transfusion de leucocytes cultivés in vitro (99.09.30)*

41.0F.1 Transplantation de lymphocytes

41.0F.11 Transplantation de lymphocytes avec préparation in vitro spécifique à la tumeur sans génie génétique

41.0F.12 Transplantation de lymphocytes avec préparation in vitro spécifique à la tumeur ainsi que par génie génétique

41.0F.13 Transplantation de cellules CAR [chimeric antigen receptor]-T

41.0F.14 Transplantation de TIL [tumor infiltrating lymphocytes]

Transplantation de LIT [lymphocytes infiltrant les tumeurs]

41.0G Informations supplémentaires sur le prélèvement et la transfusion de cellules sanguines périphériques

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. La transplantation de cellules sanguines périphériques doit être codé(e) à part.

41.0G.1 Préparation in vitro de cellules sanguines périphériques

Note: La préparation in vitro ou la transduction in vitro est codée dans la mesure où la préparation ou la transduction est affectée au cas stationnaire. Elle ne doit être codée qu'en lien avec la transplantation.

41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T

Préparation in vitro pour fabrication de cellules CAR-T

41.0G.13 Préparation in vitro pour la culture ainsi que la multiplication de TIL [tumor infiltrating lymphocytes], produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

Préparation in vitro pour la culture ainsi que la multiplication de LIT [lymphocytes infiltrant les tumeurs], produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

INCL. Fragmentation de la tumeur réséquée, isolement ainsi qu'enrichissement des cellules-T par Interleukine-2 [IL-2]

41.0G.14 Préparation in vitro pour la culture ainsi que la multiplication de TIL [tumor infiltrating lymphocytes], produits fabriqués en hôpital

Préparation in vitro pour la culture ainsi que la multiplication de LIT [lymphocytes infiltrant les tumeurs], produits fabriqués en hôpital

INCL. Fragmentation de la tumeur réséquée, isolement ainsi qu'enrichissement des cellules-T par Interleukine-2 [IL-2]

41.0H Prélèvement et transplantation de cellules sanguines périphériques, autre

EXCL. *Omettre le code - Aphérèse thérapeutique de leucocytes, érythrocytes, thrombocytes (99.72.-, 99.73, 99.74)*

41.1 Ponction de la rate

EXCL. *Aspiration biopsie de la rate (41.32)*

41.2 Splénotomie

41.3 Techniques diagnostiques concernant la moelle osseuse et la rate

41.31 Biopsie de moelle osseuse

41.32 Biopsie [aspiration] [percutanée] fermée de la rate

Biopsie à l'aiguille de la rate

41.33 Biopsie de la rate, ouverte

41.38 Autres techniques diagnostiques concernant la moelle osseuse

EXCL. *Scintigraphie (92.05)*

41.39 Autres techniques diagnostiques concernant la rate

EXCL. *Scintigraphie de la rate (92.05)*

41.4 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la rate

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Excision de rate surnuméraire (41.93)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

41.41 Marsupialisation de kyste de la rate

41.42 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la rate

EXCL. *Biopsie de la rate (41.32-41.33)*

41.42.0 Détail de la sous-catégorie 41.42

41.42.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la rate, SAP

41.42.10 Excision de lésion ou de tissu de la rate

41.42.20 Destruction de lésion ou de tissu de la rate

41.42.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la rate, autre

41.43 Splénectomie partielle

41.5 Splénectomie totale

Splénectomie, SAP

41.9 Autres opérations de la moelle osseuse et de la rate

41.92 Injection dans la moelle osseuse

EXCL. *Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse (41.0A.1-, 41.0B.1-)*

41.93 Excision de rate surnuméraire

41.94 Transplantation de rate

Greffe de rate

41.95 Réparation et opération plastique de la rate

41.95.0 Détail de la sous-catégorie 41.95

41.95.00 Réparation et opération plastique de la rate, SAP

41.95.10 Réparation de la rate, suture

41.95.99 Réparation et opération plastique de la rate, autre

41.98 Autres opérations de la moelle osseuse

41.99 Autres opérations de la rate

42 Opérations de l'œsophage

42.0 Œsophagotomie

42.01 Incision de membrane œsophagienne

EXCL. *Œsophagomyotomie (42.7-)*

Œsophagostomie (42.10-42.19)

42.09 Autre incision de l'œsophage

Œsophagotomie, SAP

EXCL. *Œsophagomyotomie (42.7-)*

Œsophagostomie (42.10-42.19)

42.09.0 Détail de la sous-catégorie 42.09

42.09.00 Autre incision de l'œsophage, SAP

42.09.10 Autre incision endoscopique de l'œsophage

42.09.11 Autre incision chirurgicale ouverte de l'œsophage

42.09.12 Autre incision laparoscopique de l'œsophage

42.09.99 Autre incision de l'œsophage, autre

42.1 Œsophagostomie

42.10 Œsophagostomie, SAP

42.11 Œsophagostomie cervicale

42.12 Extériorisation du sac œsophagien

42.19 Autre fistulisation externe de l'œsophage

Œsophagostomie thoracique

Cod. a.: Toute résection simultanée (42.40-42.42)

42.2 Techniques diagnostiques concernant l'œsophage

42.21 Œsophagoscopie opératoire par incision

42.22 Œsophagoscopie par orifice artificiel [stomie]

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'œsophage (42.29.10)

EXCL. *Œsophagoscopie avec biopsie (42.24)*

42.23 Autre œsophagoscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'œsophage (42.29.10)

EXCL. *Œsophagoscopie avec biopsie (42.24)*

42.24 Biopsie fermée de l'œsophage [par voie endoscopique]

Biopsie de l'œsophage par aspiration

Biopsie de l'œsophage par voie endoscopique

Brossage ou lavage pour prélèvement d'échantillon

Œsophagoscopie avec biopsie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'œsophage (42.29.10)

EXCL. *Œsophago-gastroduodénoscopie avec biopsie, fermée (45.16)*

42.25 Biopsie de l'œsophage à ciel ouvert

42.29 Autres techniques diagnostiques concernant l'œsophage

EXCL. *Manométrie œsophagienne (89.32)*

Transit baryté (87.61)

42.29.0 Détail de la sous-catégorie 42.29

42.29.00 Autres techniques diagnostiques concernant l'œsophage, SAP

42.29.10 Chromoendoscopie de l'œsophage

INCL. Chromoendoscopie virtuelle

42.29.20 Endoscopie de l'œsophage par endomicroscopie laser

42.29.99 Autres techniques diagnostiques concernant l'œsophage, autre

42.3 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu œsophagien

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Brachythérapie, intraluminale (92.55.3-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

42.31 Excision locale de diverticule œsophagien

42.32 Excision locale d'autre lésion ou tissu œsophagien

EXCL. *Biopsie de l'œsophage (42.24-42.25)*

Fistulectomie œsophagienne (42.84)

42.33 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'œsophage, par endoscopie

Ablation endoscopique de néoplasme œsophagien

Hémostase endoscopique de l'œsophage

Ligature de varices œsophagiennes, par endoscopie

Polypectomie endoscopique de l'œsophage

Sclérose de varices œsophagiennes, par endoscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'œsophage (42.29.10)

EXCL. *Biopsie de l'œsophage (42.24-42.25)*

Fistulectomie (42.84)

Ligature de varices œsophagiennes, par chirurgie ouverte (42.91)

42.33.0 Détail de la sous-catégorie 42.33

42.33.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'œsophage par endoscopie, SAP

42.33.10 Résection muqueuse de l'œsophage par endoscopie

42.33.11 Dissection sous-muqueuse de l'œsophage par endoscopie

42.33.20 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de l'œsophage, par électroablation, thermoablation, cryoablation

42.33.21 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de l'œsophage, thérapie photodynamique

42.33.22 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de l'œsophage, au laser

42.33.23 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de l'œsophage, par radiofréquence

Ablation endoscopique par radiofréquence de muqueuse de Barrett

INCL. Mesure par cathéter à ballonnet

42.33.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'œsophage par endoscopie, autre

42.39 Autre destruction de lésion ou de tissu œsophagien

42.4 Excision de l'œsophage

42.40 Œsophagectomie, SAP

42.41 Œsophagectomie partielle

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (42.51-42.69)

Toute gastrostomie simultanée (43.11-43.19)

Toute œsophagostomie simultanée (42.10-42.19)

42.41.0 Détail de la sous-catégorie 42.41

42.41.00 Œsophagectomie partielle, SAP

42.41.10 Œsophagectomie partielle, sans rétablissement de continuité

42.41.20 Œsophagectomie partielle, avec rétablissement de continuité

42.41.99 Œsophagectomie partielle, autre

42.42 Œsophagectomie totale

Cod. a.: Toute gastrostomie simultanée (43.11-43.19)

Toute interposition ou anastomose simultanée autre que termino-terminale (42.51-42.69)

42.42.0 Détail de la sous-catégorie 42.42

42.42.00 Œsophagectomie totale, SAP

42.42.10 Œsophagectomie totale, sans rétablissement de la continuité

42.42.20 Œsophagectomie totale avec rétablissement de la continuité, par voie transmédiastinale

42.42.21 Œsophagectomie totale avec rétablissement de la continuité, par voie thoraco-abdominale

42.42.29 Œsophagectomie totale avec rétablissement de la continuité, par autre abord

42.42.99 Œsophagectomie totale, autre

42.5 Anastomose intrathoracique de l'œsophage

Cod. a.: Toute gastrostomie simultanée (43.11-43.19)

Toute œsophagectomie simultanée (42.40-42.42)

42.51 Anastomose œsophago-œsophagienne intrathoracique

Œsophago-œsophagostomie intrathoracique

42.51.0 Détail de la sous-catégorie 42.51

42.51.00 Anastomose œsophago-œsophagienne intrathoracique, SAP

42.51.10 Anastomose œsophago-œsophagienne intrathoracique, correction d'atrésie pour rétablissement du transit pharyngo-œsophagien et réparation de fistule trachéo-œsophagienne congénitale

42.51.99 Anastomose œsophago-œsophagienne intrathoracique, autre

42.52 Anastomose œso-gastrique intrathoracique

Œsophago-gastrostomie intrathoracique

42.53 Anastomose œsophagienne intrathoracique avec interposition d'intestin grêle

42.54 Autre anastomose œso-entérale intrathoracique

Anastomose œso-entérale, SAP

Autre œsophago-entérostomie intrathoracique

42.55 Anastomose œsophagienne intrathoracique avec interposition colique

Autre œsophago-colostomie intrathoracique

42.56 Autre anastomose œso-colique intrathoracique

Autre œsophago-colostomie intrathoracique

Œsophago-colostomie, SAP

42.58 Anastomose œsophagienne intrathoracique avec autre interposition

Construction d'un œsophage artificiel

Formation rétrosternale d'un tube gastrique inversé

42.59 Anastomose intrathoracique de l'œsophage, autre

42.6 Anastomose antésternale de l'œsophage

Cod. a.: Toute gastrostomie simultanée (43.11-43.19)

Toute œsophagectomie simultanée (42.40-42.42)

42.61 Œsophago-œsophagostomie antésternale

42.62 Œsophago-gastrostomie antésternale

42.63 Anastomose œsophagienne antésternale avec interposition d'intestin grêle

42.64 Autre œsophago-entérostomie antésternale

Œsophago-entérostomie antéthoracique

Œsophago-iléostomie antéthoracique

Œsophago-jéjunostomie antéthoracique

42.65 Anastomose œsophagienne antésternale avec interposition colique

42.66 Autre œsophago-colostomie antésternale

Œsophago-colostomie antéthoracique

42.68 Autre anastomose œsophagienne antésternale avec interposition

42.69 Anastomose œsophagienne antésternale, autre

42.7 Œsophagomyotomie

Opération de Heller

42.7X Œsophagomyotomie

42.7X.0 Détail de la sous-catégorie 42.7X

42.7X.00 Œsophagomyotomie, SAP

42.7X.10 Œsophagomyotomie, par endoscopie

42.7X.11 Œsophagomyotomie chirurgicale ouverte

42.7X.12 Œsophagomyotomie laparoscopique

42.7X.20 Œsophagomyotomie pharyngo-cervicale, par endoscopie

42.7X.21 Œsophagomyotomie pharyngo-cervicale chirurgicale ouverte

42.7X.22 Œsophagomyotomie pharyngo-cervicale par laparoscopie

42.7X.30 Œsophago-gastromyotomie endoscopique

EXCL. *Pyloromyotomie (43.3)*

42.7X.31 Œsophago-gastromyotomie chirurgicale ouverte

EXCL. *Pyloromyotomie (43.3)*

42.7X.32 Œsophago-gastromyotomie laparoscopique

EXCL. *Pyloromyotomie (43.3)*

42.7X.99 Œsophagomyotomie, autre

42.8 Autre réparation de l'œsophage

42.81 Insertion d'un tube permanent dans l'œsophage

EXCL. *Insertion et remplacement de prothèse temporaire dans l'œsophage (42.99.5-)*

42.81.0 Détail de la sous-catégorie 42.81

42.81.00 Insertion d'un tube permanent dans l'œsophage, SAP

42.81.10 Insertion et remplacement de prothèse non auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par endoscopie

42.81.11 Insertion et remplacement de deux prothèses non auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie

42.81.12 Insertion et remplacement de plus de deux prothèses non auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie

42.81.20 Insertion et remplacement de prothèse non auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte

42.81.21 Insertion et remplacement de deux prothèses non auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte

42.81.22 Insertion et remplacement de plus de deux prothèses non auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte

42.81.30 Insertion et remplacement de prothèse non auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par laparoscopie

42.81.31 Insertion et remplacement de deux prothèses non auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie

42.81.32 Insertion et remplacement de plus de deux prothèses non auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie

42.81.40 Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par endoscopie

42.81.41 Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie

42.81.42 Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie

42.81.50 Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte

42.81.51 Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte

42.81.52 Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte

42.81.60 Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par laparoscopie

42.81.61 Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie

42.81.62 Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie

42.81.99 Insertion d'un tube permanent dans l'œsophage, autre

42.82 Suture de lacération de l'œsophage

42.83 Fermeture d'œsophagostomie

42.84 Réparation de fistule œsophagienne, non classée ailleurs

EXCL. *Fermeture de fistule œso-bronchique (33.42)*

Fermeture de fistule œso-pharyngienne (29.53)

Fermeture de fistule œso-pleuro-cutanée (34.73)

Fermeture de fistule œso-trachéale (31.73)

42.85 Réparation de sténose œsophagienne

Opération de Thal

42.86 Tunnelisation sous-cutanée, sans anastomose œsophagienne

Création de tunnel sous-cutané, sans anastomose œsophagienne

42.87 Autre greffe de l'œsophage

EXCL. *Anastomose œsophagienne antésternale avec autre interposition (42.68)*

Anastomose œsophagienne antésternale avec interposition colique (42.65)

Anastomose œsophagienne antésternale avec interposition intestin grêle (42.63)

Anastomose œsophagienne intrathoracique avec autre interposition (42.58)

Anastomose œsophagienne intrathoracique avec interposition colique (42.55)

Anastomose œsophagienne intrathoracique avec interposition intestin grêle (42.53)

42.88 Enlèvement de prothèse de l'œsophage

42.88.0 Détail de la sous-catégorie 42.88

42.88.00 Enlèvement de prothèse de l'œsophage, SAP

42.88.10 Enlèvement de prothèse de l'œsophage, par endoscopie

42.88.11 Enlèvement chirurgical ouvert de prothèse de l'œsophage

42.88.12 Enlèvement de prothèse de l'œsophage, par laparoscopie

42.88.99 Enlèvement de prothèse de l'œsophage, autre

42.89 Réparation de l'œsophage, autre

42.9 Autres opérations de l'œsophage

42.91 Ligature de varices œsophagiennes, par chirurgie ouverte

EXCL. *Ligature de varices œsophagiennes, par endoscopie - Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'œsophage, par endoscopie (42.33.-)*

42.92 Dilatation de l'œsophage

Dilatation du cardia

EXCL. *Intubation de l'œsophage (96.06-96.08)*

42.99 Autres opérations de l'œsophage

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal de l'œsophage sans incision (98.02)*

Insertion de sonde de Sengstaken (96.06)

Intubation de l'œsophage (96.06-96.08)

Tamponnade de l'œsophage (96.06)

42.99.0 Détail de la sous-catégorie 42.99

42.99.00 Autre opération de l'œsophage, SAP

42.99.09 Autre opération de l'œsophage, autre

42.99.2 Procédure anti-reflux sur l'œsophage

42.99.20 Procédure anti-reflux sur l'œsophage, par endoscopie

42.99.3 Système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien

Stimulateur pour la stimulation électrique de la fonction du sphincter œsophagien

Système anti-reflux magnétique

42.99.30 Système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, SAP

42.99.35 Implantation d'un système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, chirurgicale ouverte

Cod. a.: Implantation d'une sonde d'un système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, chirurgicale ouverte (42.99.37)

42.99.36 Implantation d'un système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique

Cod. a.: Implantation d'une sonde d'un système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique (42.99.38)

42.99.37 Implantation d'une sonde de système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, chirurgicale ouverte

42.99.38 Implantation d'une sonde de système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique

42.99.39 Système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, autre

42.99.3A Enlèvement d'un système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, chirurgical ouvert

Cod. a.: Enlèvement d'une sonde d'un système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, chirurgicale ouverte (42.99.3C)

42.99.3B Enlèvement d'un système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique

Cod. a.: Enlèvement d'une sonde d'un système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique (42.99.3D)

42.99.3C Enlèvement d'une sonde de système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, chirurgical ouvert

42.99.3D Enlèvement d'une sonde de système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique

42.99.3E Révision sans remplacement d'un système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, chirurgicale ouverte

42.99.3F Révision sans remplacement d'un système anti-reflux soutenant la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique

42.99.4 Ligature par anse largable et clipping œsophagien

42.99.41 Ligature par anse largable et clipping œsophagien, par endoscopie

EXCL. *Ligature de varices œsophagiennes, par endoscopie - Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'œsophage, par endoscopie (42.33.-)*

42.99.42 Ligature par anse largable et clipping œsophagien, par chirurgie ouverte

EXCL. *Ligature de varices œsophagiennes, par chirurgie ouverte (42.91)*

42.99.5 Insertion et remplacement de prothèse temporaire dans l'œsophage

42.99.51 Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans l'œsophage, par endoscopie

Cod. a.: Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement (93.57.1-)

43 Incision et excision de l'estomac

43.0 Gastrotomie

EXCL. *Gastrostomie (43.11-43.19)*

Gastrotomie pour hémostase (44.49)

43.1 Gastrostomie

43.11 Gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG]

Gastrostomie percutanée transabdominale

EXCL. *Conversion d'une gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG] en une jéjunostomie percutanée [endoscopique] [PEJ] (45.05)*

43.19 Gastrostomie, autre

Opération de Brunschwig

Opération de Witzel

EXCL. *Gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG] (43.11)*

43.3 Pyloromyotomie

Opération de Fredet-Ramstedt

43.4 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'estomac

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Brachythérapie, intraluminale (92.55.3-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

43.41 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie

Ligature de varices gastriques, par endoscopie

Polypectomie gastrique, par endoscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

EXCL. *Biopsie de l'estomac (44.14-44.15)*

Hémostase (44.43)

Ligature de varices du fundus gastrique, par endoscopie (44.43.20)

Ligature de varices gastriques, par chirurgie ouverte (44.91)

Sclérose de varices du fundus gastrique, par endoscopie (44.43.10)

43.41.0 Détail de la sous-catégorie 43.41

43.41.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie, SAP

43.41.10 Résection muqueuse de l'estomac par endoscopie

43.41.11 Dissection sous-muqueuse de l'estomac par endoscopie

43.41.20 Destruction endoscopique de lésion ou de tissu gastrique par électrocoagulation, thermocoagulation, cryocoagulation ou par radiofréquence

43.41.29 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de l'estomac, autre technique

INCL. Thérapie photodynamique au laser

43.41.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie, autre

43.42 Excision locale de lésion ou de tissu de l'estomac

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

EXCL. *Biopsies de l'estomac (44.14-44.15)*

Fermeture de fistule gastrique (44.63)

Fermeture de gastrostomie (44.62)

Gastrectomie partielle (43.5-43.89)

43.42.0 Détail de la sous-catégorie 43.42

43.42.00 Excision locale de lésion ou de tissu de l'estomac, SAP

43.42.09 Excision locale de lésion ou de tissu de l'estomac, autre

43.42.11 Excision locale de lésion ou de tissu de l'estomac, par chirurgie ouverte

43.42.21 Excision locale de lésion ou de tissu de l'estomac, par laparoscopie

43.49 Autre destruction de lésion ou de tissu de l'estomac

EXCL. *Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie (43.41.-)*

43.5 Gastrectomie partielle, avec anastomose œsophagienne

Gastrectomie polaire supérieure

Gastrectomie proximale

43.6 Gastrectomie partielle, avec anastomose duodénale

Gastrectomie distale

Gastro-pylorectomie

43.6X Gastrectomie partielle, avec anastomose duodénale

43.6X.0 Détail de la sous-catégorie 43.6X

43.6X.00 Gastrectomie partielle, avec anastomose duodénale, SAP

43.6X.10 Résection du pylore avec anastomose duodénale

43.6X.20 Opération de Billroth I

43.6X.99 Gastrectomie partielle, avec anastomose duodénale, autre

43.7 Gastrectomie partielle, avec anastomose jéjunale et iléale

43.70 Gastrectomie partielle, avec anastomose jéjunale et iléale, SAP

43.71 Gastrectomie partielle avec anastomose jéjunale

Opération de Billroth II

43.71.0 Détail de la sous-catégorie 43.71

43.71.11 Gastrectomie partielle (résection des 2/3) avec anastomose jéjunale

43.71.21 Gastrectomie partielle (résection des 4/5) avec anastomose jéjunale

Gastrectomie subtotale

43.72 Gastrectomie partielle, avec anastomose iléale

43.72.0 Détail de la sous-catégorie 43.72

43.72.11 Gastrectomie partielle (résection des 2/3) avec anastomose iléale

43.72.21 Gastrectomie partielle (résection des 4/5) avec anastomose iléale

Gastrectomie subtotale

43.79 Gastrectomie partielle, avec anastomose jéjunale et iléale, autre

43.8 Autre gastrectomie partielle

43.81 Gastrectomie partielle, avec transposition jéjunale

Opération de transposition jéjunale selon Henley

Cod. a.: Toute résection intestinale simultanée (45.51)

43.89 Autre gastrectomie partielle

43.89.0 Détail de la sous-catégorie 43.89

43.89.00 Autre gastrectomie partielle, SAP

43.89.09 Autre gastrectomie partielle, autre

43.89.1 Résection segmentaire de l'estomac

43.89.10 Résection segmentaire de l'estomac

43.89.2 Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac

EXCL. *Révision à la suite d'une dérivation bilio-pancréatique [BPD] (44.5X.41, 44.5X.42)*

43.89.20 Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac selon Scopinaro, par chirurgie ouverte

43.89.21 Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac selon Scopinaro, par laparoscopie

43.89.3 Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac avec switch duodénal [BPD-DS]

43.89.30 Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac avec switch duodénal [BPD-DS], par chirurgie ouverte

43.89.31 Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac avec switch duodénal [BPD-DS], laparoscopique

43.89.4 Sleeve resection

Sleeve gastrectomy

Tubulisation gastrique

EXCL. *Gastroplastie par gastrectomie longitudinale, endoscopique (44.95.31)*

43.89.40 Tubulisation gastrique [sleeve resection], par chirurgie ouverte

43.89.41 Tubulisation gastrique [sleeve resection], par laparoscopie

43.89.42 Sleeve resection après mise en place d'un anneau gastrique, par chirurgie ouverte

43.89.43 Sleeve resection après mise en place d'un anneau gastrique, laparoscopique

43.89.44 Re-sleeve resection, par chirurgie ouverte

43.89.45 Re-sleeve resection, laparoscopique

43.89.5 Switch duodénal

43.89.50 Switch duodénal après sleeve resection (seconde intervention), par chirurgie ouverte

43.89.51 Switch duodénal après sleeve resection (seconde intervention), par laparoscopie

43.89.6 Gastrectomie partielle avec gastro-gastrostomie

43.89.61 Gastrectomie partielle avec gastro-gastrostomie

43.9 Gastrectomie totale

43.91 Gastrectomie totale avec interposition intestinale

43.92 Œsophago-duodénostomie ou œsophago-jéjunostomie avec gastrectomie complète

43.99 Autre gastrectomie totale

43.99.0 Détail de la sous-catégorie 43.99

43.99.00 Autre gastrectomie totale, SAP

43.99.10 Gastrectomie résiduelle à la suite d'une intervention bariatrique, chirurgicale ouverte

43.99.11 Gastrectomie résiduelle à la suite d'une intervention bariatrique, laparoscopique

43.99.99 Autre gastrectomie totale, autre

44 Autres opérations de l'estomac

44.0 Vagotomie

44.00 Vagotomie, SAP

Section du nerf vague, SAP

44.01 Vagotomie tronculaire

44.02 Vagotomie supersélective

Vagotomie pariétale

Vagotomie proximale sélective

44.03 Autre vagotomie sélective

44.1 Techniques diagnostiques concernant l'estomac

44.11 Gastroscopie transabdominale

Gastroscopie peropératoire

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

EXCL. *Gastroscopie avec biopsie (44.14)*

44.12 Gastroscopie par orifice artificiel [stomie]

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

EXCL. *Gastroscopie avec biopsie (44.14)*

44.13 Autre gastroscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

EXCL. *Gastroscopie avec biopsie (44.14)*

44.14 Biopsie fermée [endoscopique] de l'estomac

Brossage ou lavage pour prélèvement d'échantillon

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

EXCL. *Œsophago-gastroduodénoscopie avec biopsie fermée (45.16)*

44.15 Biopsie ouverte de l'estomac

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

44.19 Autres techniques diagnostiques concernant l'estomac

EXCL. *Rx du tractus gastro-intestinal supérieur (87.62)*

44.19.0 Détail de la sous-catégorie 44.19

44.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant l'estomac, SAP

44.19.10 Chromoendoscopie de l'estomac

INCL. Chromoendoscopie virtuelle

44.19.20 Endoscopie de l'estomac par endomicroscopie laser

44.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant l'estomac, autre

44.2 Pyloroplastie

44.21 Dilatation du pylore par incision

44.22 Dilatation endoscopique du pylore

Dilatation endoscopique de site de gastro-jéjunostomie

Dilatation endoscopique par ballonnet

44.29 Pyloroplastie, autre

Pyloroplastie, SAP

Révision de pyloroplastie

44.3 Gastro-entérostomie sans gastrectomie

44.31 Bypass gastrique

Gastric bypass

44.31.0 Détail de la sous-catégorie 44.31

44.31.00 Bypass gastrique, SAP

44.31.09 Bypass gastrique, autre

44.31.3 Omega-loop Gastric Bypass

44.31.31 Omega-loop Gastric Bypass, par chirurgie ouverte

Bypass gastrique avec anse en omega, par chirurgie ouverte

Mini-bypass gastrique, par chirurgie ouverte

44.31.32 Omega-loop Gastric Bypass, par laparoscopie

Bypass gastrique avec anse en omega, par laparoscopie

Mini-bypass gastrique, par laparoscopie

44.31.5 Bypass gastrique proximal

44.31.51 Bypass gastrique proximal, par chirurgie ouverte

Bypass gastrique proximal par anastomose de Roux-en-Y, par chirurgie ouverte

44.31.52 Bypass gastrique proximal, par laparoscopie

Bypass gastrique proximal par anastomose de Roux-en-Y, par laparoscopie

44.31.53 Bypass gastrique proximal après Sleeve resection, intervention inverse, par chirurgie ouverte

44.31.54 Bypass gastrique proximal après Sleeve resection, intervention inverse, par laparoscopie

44.31.55 Bypass gastrique proximal après Gastric Banding, à la suite d'une intervention bariatrique, par chirurgie ouverte

44.31.56 Bypass gastrique proximal après Gastric Banding, à la suite d'une intervention bariatrique, par laparoscopie

44.31.6 Bypass gastrique distal

EXCL. *Dérivation bilio-pancréatique de l'estomac avec switch duodénal [BPD-DS] (43.89.3-)*

Switch duodénal (43.89.5-)

44.31.61 Bypass gastrique distal, par chirurgie ouverte

Bypass gastrique distal par anastomose de Roux-en-Y, par chirurgie ouverte

44.31.62 Bypass gastrique distal, par laparoscopie

Bypass gastrique distal par anastomose de Roux-en-Y, par laparoscopie

44.33 Gastro-entérostomie sans gastrectomie, par endoscopie

Gastro-duodénostomie sans gastrectomie, par endoscopie

Gastro-gastrostomie sans gastrectomie, par endoscopie

Gastro-jéjunostomie sans gastrectomie, par endoscopie

44.38 Gastro-entérostomie laparoscopique

Gastro-duodénostomie de dérivation

Gastro-entérostomie de dérivation

Gastro-gastrostomie de dérivation

Gastro-jéjunostomie laparoscopique sans gastrectomie, SAP

44.39 Gastro-entérostomie sans gastrectomie, autre

Gastro-duodénostomie de dérivation

Gastro-entérostomie de dérivation

Gastro-gastrostomie de dérivation

Gastro-jéjunostomie sans gastrectomie, SAP

Opération de Jaboulay

44.4 Hémostase et suture d'ulcère gastrique ou duodénal

EXCL. *Embolisation par cathéter pour hémostase gastrique ou duodénale - Embolisation de vaisseaux viscéraux (39.79.-)*

Occlusion chirurgicale de vaisseaux abdominaux (38.86.-, 38.87.-)

44.40 Suture d'ulcère peptique, SAP

44.41 Suture d'ulcère gastrique

44.42 Suture d'ulcère duodénal

44.43 Hémostase endoscopique gastrique ou duodénale

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'estomac (44.19.10)

44.43.0 Détail de la sous-catégorie 44.43

44.43.00 Hémostase endoscopique gastrique ou duodénale, SAP

44.43.10 Sclérose de varices du fundus gastrique, par endoscopie

44.43.20 Ligature de varices du fundus gastrique, par endoscopie

EXCL. *Varices situées sur d'autres segments de l'estomac - Ligature de varices gastriques, par endoscopie - Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie (43.41.-)*

44.43.99 Hémostase endoscopique gastrique ou duodénale, autre

EXCL. *Ligature par anse largable et clipping gastrique, par endoscopie (44.99.20)*

Ligature par anse largable et clipping intestinal, par endoscopie (46.99.20)

44.49 Autre hémostase gastrique ou duodénale

Hémostase par gastrotomie

44.49.0 Détail de la sous-catégorie 44.49

44.49.00 Autre hémostase gastrique ou duodénale, SAP

44.49.10 Sclérose de varices du fundus gastrique, par chirurgie ouverte

44.49.11 Sclérose de varices du fundus gastrique, par laparoscopie

44.49.20 Ligature de varices du fundus gastrique, par chirurgie ouverte

EXCL. *Varices situées sur d'autres segments de l'estomac - Ligature de varices gastriques, par chirurgie ouverte (44.91)*

44.49.21 Ligature de varices du fundus gastrique, par laparoscopie

44.49.30 Opération de dévascularisation fundique

44.49.99 Autre hémostase gastrique ou duodénale, autre

EXCL. *Ligature par anse largable et clipping gastrique, par chirurgie ouverte (44.99.21)*

Ligature par anse largable et clipping gastrique, par laparoscopie (44.99.22)

Ligature par anse largable et clipping intestinal, par chirurgie ouverte (46.99.21)

Ligature par anse largable et clipping intestinal, par laparoscopie (46.99.22)

44.5 Révision d'anastomose gastrique

44.5X Révision d'anastomose gastrique

44.5X.0 Détail de la sous-catégorie 44.5X

44.5X.00 Révision d'anastomose gastrique, SAP

44.5X.10 Révision d'anastomose gastrique après opération de Billroth I et II

INCL. Correction de la longueur d'anse avec nouvelle anastomose

44.5X.21 Révision d'anastomose gastrique après bypass gastrique ou avec interposition intestinale, chirurgicale ouverte

Révision d'anastomose gastrique après opération de Roux-en-Y ou avec interposition intestinale, chirurgicale ouverte

INCL. Correction de la longueur d'anse avec nouvelle anastomose

44.5X.22 Révision d'anastomose gastrique après bypass gastrique ou avec interposition intestinale, laparoscopique

Révision d'anastomose gastrique après opération de Roux-en-Y ou avec interposition intestinale, laparoscopique

INCL. Correction de la longueur d'anse avec nouvelle anastomose

44.5X.33 Révision de poche après bypass gastrique, sans recréation, par chirurgie ouverte

44.5X.34 Révision de poche après bypass gastrique, sans recréation, par laparoscopie

44.5X.35 Révision de poche après bypass gastrique, avec recréation, par chirurgie ouverte

44.5X.36 Révision de poche après bypass gastrique, avec recréation, par laparoscopie

44.5X.41 Révision à la suite d'une dérivation bilio-pancréatique [BPD], chirurgicale ouverte

INCL. Ajustement des dimensions de la sleeve et de la longueur de l'anse [common channel]

44.5X.42 Révision à la suite d'une dérivation bilio-pancréatique [BPD], laparoscopique

INCL. Ajustement des dimensions de la sleeve et de la longueur de l'anse [common channel]

44.5X.43 Intervention inversée à la suite d'une dérivation bilio-pancréatique [BPD], chirurgicale ouverte

INCL. Rétablissement de l'anatomie

44.5X.44 Intervention inversée à la suite d'une dérivation bilio-pancréatique [BPD], laparoscopique

INCL. Rétablissement de l'anatomie

44.5X.51 Intervention inversée après bypass gastrique, chirurgicale ouverte

INCL. Rétablissement de l'anatomie

44.5X.52 Intervention inversée après bypass gastrique, laparoscopique

INCL. Rétablissement de l'anatomie

44.5X.99 Révision d'anastomose gastrique, autre

44.6 Autre réparation de l'estomac

44.61 Suture de lacération de l'estomac

EXCL. *Suture d'ulcère gastrique (44.41)*

44.62 Fermeture de gastrostomie

44.63 Fermeture d'autre fistule gastrique

Fermeture de fistule gastrocolique

Fermeture de fistule gastro-jéjunocolique

44.63.0 Détail de la sous-catégorie 44.63

44.63.00 Fermeture d'autre fistule gastrique, SAP

44.63.10 Fermeture endoscopique d'autre fistule gastrique

44.63.11 Fermeture chirurgicale ouverte d'autre fistule gastrique

44.63.12 Fermeture laparoscopique d'autre fistule gastrique

44.63.99 Fermeture d'autre fistule gastrique, autre

44.64 Gastropexie

44.65 Œsophago-gastroplastie

Cardioplastie de l'œsophage et de l'estomac

Opération de Belsey

44.65.0 Détail de la sous-catégorie 44.65

44.65.00 Œsophago-gastroplastie, SAP

44.65.10 Œsophago-gastroplastie chirurgicale ouverte, plastie du cardia

44.65.20 Œsophago-gastroplastie chirurgicale ouverte, (hémi-)fundoplicature

44.65.99 Œsophago-gastroplastie, autre

44.66 Autres opérations anti-reflux gastro-œsophagien

Fundoplicature

Opération de Nissen

Plastie du cardia

Restauration de l'angle cardio-œsophagien

EXCL. *Si effectuée par laparoscopie (44.67.-)*

44.66.0 Détail de la sous-catégorie 44.66

44.66.00 Autres mesures de reconstruction de la fonction du sphincter gastro-œsophagien, SAP

44.66.11 Plastie hiatale lors d'une intervention bariatrique, chirurgicale ouverte

44.66.99 Autres mesures de reconstruction de la fonction du sphincter gastro-œsophagien, autre

44.67 Interventions laparoscopiques de restauration de fonction du sphincter gastro-œsophagien

Opération de Nissen

Restauration de l'angle cardio-œsophagien

EXCL. *Si effectuée par chirurgie ouverte (44.66.-)*

44.67.0 Détail de la sous-catégorie 44.67

44.67.00 Interventions laparoscopiques de restauration de fonction du sphincter gastro-œsophagien, SAP

44.67.10 Interventions laparoscopiques de restauration de fonction du sphincter gastro-œsophagien, plastie du cardia

44.67.20 Interventions laparoscopiques de restauration de fonction du sphincter gastro-œsophagien, (hémi-)fundoplicature

44.67.99 Interventions laparoscopiques de restauration de fonction du sphincter gastro-œsophagien, autre

44.68 Gastroplastie

Gastroplication

Cod. a.: Toute gastro-entérostomie laparoscopique simultanée (44.38)

EXCL. *Opération restrictive de l'estomac (44.95.-)*

44.69 Autre réparation de l'estomac, autre

Inversion de diverticule gastrique

44.9 Autres opérations de l'estomac

44.91 Ligature de varices gastriques, par chirurgie ouverte

EXCL. *Ligature de varices du fundus gastrique, par chirurgie ouverte (44.49.20)*

Ligature de varices gastriques, par endoscopie - Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie (43.41.-)

44.92 Manipulation peropératoire de l'estomac

Réduction de volvulus gastrique

44.93 Insertion de ballonnet gastrique

44.94 Enlèvement de ballonnet gastrique

44.95 Opération restrictive de l'estomac

EXCL. *Autre réparation de l'estomac (44.69)*

Gastroplastie (44.68)

44.95.0 Détail de la sous-catégorie 44.95

44.95.00 Opération restrictive de l'estomac, SAP

44.95.09 Opération restrictive de l'estomac, autre

44.95.1 Insertion d'anneau gastrique

44.95.11 Gastric banding, par chirurgie ouverte

Insertion d'anneau gastrique, par chirurgie ouverte

INCL. Pose de cathéter à chambre implantable

44.95.12 Gastric banding, laparoscopique

Insertion d'anneau gastrique, par laparoscopie

INCL. Pose de cathéter à chambre implantable

44.95.2 Gastroplastie verticale

Gastroplastie verticale calibrée [GVC]

Vertical banded gastroplasty [VBG]

44.95.21 Gastroplastie verticale, par chirurgie ouverte

44.95.22 Gastroplastie verticale, par laparoscopie

44.95.3 Gastroplastie longitudinale

EXCL. *Sleeve resection (43.89.4-)*

44.95.31 Gastroplastie longitudinale, endoscopique

Endoscopic Sleeve Gastroplasty [ESG]

44.96 Révision d'opération restrictive de l'estomac

44.96.0 Détail de la sous-catégorie 44.96

44.96.00 Révision d'opération restrictive de l'estomac, SAP

44.96.1 Interventions de révision après Gastric banding

Interventions de révision après insertion d'anneau gastrique

44.96.11 Remise en place de l'anneau après Gastric Banding, chirurgicale ouverte

44.96.12 Remise en place de l'anneau après Gastric Banding, laparoscopique

44.96.13 Changement de l'anneau après Gastric Banding, chirurgical ouvert

44.96.14 Changement de l'anneau après Gastric Banding, laparoscopique

44.96.15 Réparation du cathéter après Gastric Banding, sans intervention intra-abdominale

44.96.16 Réparation du cathéter après Gastric Banding, avec intervention intra-abdominale, chirurgicale ouverte

44.96.17 Réparation du cathéter après Gastric Banding, avec intervention intra-abdominale, laparoscopique

44.96.18 Changement de boîtier après Gastric Banding

44.96.99 Révision d'opération restrictive de l'estomac, autre

44.97 Enlèvement de dispositif(s) de restriction gastrique

44.97.0 Détail de la sous-catégorie 44.97

44.97.00 Enlèvement de dispositif(s) de restriction gastrique, SAP

44.97.11 Enlèvement d'anneau gastrique, chirurgical ouvert

44.97.12 Enlèvement d'anneau gastrique, laparoscopique

44.97.99 Enlèvement de dispositif(s) de restriction gastrique, autre

44.99 Autres opérations de l'estomac

Opération de Tanner

EXCL. *Dilatation du cardia (42.92)*

Extraction de corps étranger intraluminal, estomac, sans incision (98.03)

Gavage gastrique (96.35)

Insertion de tube naso-gastrique (96.07)

Remplacement de tube de gastrostomie (97.02)

Remplacement tube naso-gastrique (97.01)

44.99.0 Détail de la sous-catégorie 44.99

44.99.00 Autres opérations de l'estomac, SAP

44.99.1 Dilatation de l'estomac

44.99.10 Dilatation de l'estomac, par endoscopie

44.99.11 Dilatation de l'estomac, par chirurgie ouverte

44.99.12 Dilatation de l'estomac, par laparoscopie

44.99.2 Ligature par anse largable et clipping gastrique

44.99.20 Ligature par anse largable et clipping gastrique, par endoscopie

EXCL. *Ligature de varices du fundus gastrique, par endoscopie (44.43.20)*

Ligature de varices gastriques, par endoscopie - Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie (43.41.-)

44.99.21 Ligature par anse largable et clipping gastrique, par chirurgie ouverte

EXCL. *Ligature de varices du fundus gastrique, par chirurgie ouverte (44.49.20)*

Ligature de varices gastriques, par chirurgie ouverte (44.91)

44.99.22 Ligature par anse largable et clipping gastrique, par laparoscopie

EXCL. *Ligature de varices du fundus gastrique, par laparoscopie (44.49.21)*

44.99.3 Injection dans l'estomac

44.99.30 Injection dans l'estomac, par endoscopie

44.99.31 Injection dans l'estomac, par chirurgie ouverte

44.99.32 Injection dans l'estomac, par laparoscopie

44.99.5 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'estomac

EXCL. *Insertion ou remplacement de prothèse temporaire dans l'estomac (44.99.B)*

44.99.50 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie

EXCL. *Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie par insertion de stent guidée par échographie, par endoscopie (44.99.A1)*

44.99.51 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte

44.99.52 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie

44.99.6 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac

EXCL. *Insertion ou remplacement de prothèse temporaire dans l'estomac (44.99.B)*

44.99.60 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie

EXCL. *Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie par insertion de stent guidée par échographie, par endoscopie (44.99.A1)*

44.99.61 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte

44.99.62 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie

44.99.7 Ablation de prothèse de l'estomac

44.99.70 Enlèvement de prothèse de l'estomac, par endoscopie

EXCL. *Fermeture d'une gastro-gastrostomie ou d'une gastro-entérostomie avec enlèvement du stent formant l'anastomose, par endoscopie (44.99.A2)*

44.99.71 Enlèvement chirurgical ouvert de prothèse de l'estomac

44.99.72 Enlèvement laparoscopique de prothèse de l'estomac

44.99.8 Interventions sur ou avec pacemaker gastrique (y c. sondes)

44.99.80 Implantation et remplacement d'un pacemaker gastrique (y c. sondes)

44.99.81 Révision sans remplacement d'un pacemaker gastrique (y c. sondes)

44.99.82 Enlèvement du générateur d'un pacemaker gastrique (y c. sondes)

44.99.9 Autres opérations de l'estomac

44.99.90 Autres opérations endoscopique de l'estomac

44.99.91 Autres opérations du pylore

44.99.99 Autres opérations de l'estomac, autre

44.99.A Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie avec stent

44.99.A1 Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie par insertion de stent guidée par échographie, par endoscopie

Gastro-jéjunostomie par insertion de stent après bypass gastrique

INCL. Lumen-apposing metal stent [LAMS, Prothèse métallique d'apposition luminale]

Cod. a.: Si effectuées - Autres insertions de stents

44.99.A2 Fermeture d'une gastro-gastrostomie ou d'une gastro-entérostomie avec enlèvement du stent formant l'anastomose, par endoscopie

44.99.B Insertion ou remplacement de prothèse temporaire dans l'estomac

44.99.B1 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans l'estomac, par endoscopie

Cod. a.: Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement (93.57.1-)

45 Incision, excision et anastomose de l'intestin

45.0 Entérotomie

EXCL. *Duodéno-cholédochotomie pour autre désobstruction (51.42)*

Duodéno-cholédochotomie pour exploration (51.51)

Duodéno-cholédochotomie pour extraction de calcul (51.41)

Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'intestin grêle (45.3-)

45.00 Incision de l'intestin, SAP

45.01 Incision du duodénum

Duodénotomie

45.02 Autre incision de l'intestin grêle

45.03 Incision du gros intestin

Colotomie

EXCL. *Proctotomie (48.0)*

45.04 Jéjunostomie percutanée [endoscopique] [PEJ]

EXCL. *Conversion d'une gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG] en une jéjunostomie percutanée [endoscopique] [PEJ] (45.05)*

45.05 Conversion d'une gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG] en une jéjunostomie percutanée [endoscopique] [PEJ]

45.1 Techniques diagnostiques concernant l'intestin grêle

Cod. a.: Toute laparotomie (54.11-54.19)

45.11 Endoscopie de l'intestin grêle transabdominale

Endoscopie peropératoire de l'intestin grêle

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Endoscopie de l'intestin grêle, avec biopsie (45.14)*

45.12 Endoscopie de l'intestin grêle par orifice artificiel

Endoscopie de l'intestin par iléostomie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Endoscopie de l'intestin grêle, avec biopsie (45.14)*

45.13 Autre endoscopie de l'intestin grêle

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Endoscopie avec biopsie (45.14, 45.16)*

45.13.0 Détail de la sous-catégorie 45.13

45.13.00 Autre endoscopie de l'intestin grêle, SAP

45.13.10 Œsophago-gastroduodénoscopie

45.13.20 Endoscopie de l'intestin grêle par capsule télémétrique

45.13.30 Entéroscopie simple

45.13.31 Entéroscopie à ballonnet

45.13.99 Autre endoscopie de l'intestin grêle, autre

45.14 Biopsie fermée [endoscopique] de l'intestin grêle

Brossage ou lavage pour prélèvement d'échantillon

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Œsophago-gastroduodénoscopie avec biopsie (fermée) (45.16)*

45.15 Biopsie de l'intestin grêle, à ciel ouvert

Biopsie chirurgicale de l'intestin grêle

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

45.16 Œsophago-gastroduodénoscopie avec biopsie fermée

Biopsie endoscopique d'un ou plusieurs sites impliquant l'œsophage, l'estomac et duodénum

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

45.17 Entéroscopie diagnostique (endoscopie du jéjunum distal et de l'iléon)

45.19 Autres techniques diagnostiques concernant l'intestin grêle

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Autre radiographie du système digestif (87.6-)*

Scintigraphie gastro-intestinale (92.04)

Ultrason diagnostique du système digestif (88.74.-)

45.19.0 Détail de la sous-catégorie 45.19

45.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant l'intestin grêle, SAP

45.19.10 Endoscopie de l'intestin grêle par endomicroscopie laser

45.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant l'intestin grêle, autre

45.2 Techniques diagnostiques concernant le gros intestin

Cod. a.: Toute laparotomie (54.11-54.19)

45.21 Endoscopie transabdominale du gros intestin

Endoscopie peropératoire du gros intestin

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Endoscopie peropératoire gros intestin avec biopsie (45.25)*

45.22 Endoscopie du gros intestin par orifice artificiel

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Endoscopie du gros intestin par orifice artificiel avec biopsie (45.25)*

45.23 Colonoscopie

Colonoscopie flexible par fibres optiques

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Endoscopie du gros intestin par orifice artificiel (45.22)*

Endoscopie transabdominale du gros intestin (45.21)

Proctosigmoïdoscopie rigide (48.23)

Sigmoïdoscopie flexible (45.24)

45.24 Sigmoïdoscopie flexible

Endoscopie du côlon descendant

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Proctosigmoïdoscopie rigide (48.23)*

45.25 Biopsie fermée [endoscopique] du gros intestin

Biopsie intestinale fermée, site non spécifié

Brossage ou lavage pour prélèvement d'échantillon

Colonoscopie avec biopsie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Proctosigmoïdoscopie avec biopsie (48.24)*

45.26 Biopsie ouverte du gros intestin

45.27 Biopsie intestinale, site non spécifié

45.28 Autres techniques diagnostiques concernant le gros intestin

45.28.0 Détail de la sous-catégorie 45.28

45.28.00 Autres techniques diagnostiques concernant le gros intestin, SAP

45.28.10 Endoscopie du gros intestin par capsule télémétrique

45.28.20 Endoscopie du gros intestin par endomicroscopie laser

45.28.99 Autres techniques diagnostiques concernant le gros intestin, autre

45.29 Autres techniques diagnostiques concernant l'intestin, site non spécifié

EXCL. *Radiographie du système digestif (87.61-87.69)*

Scintigraphie gastro-intestinale et étude fonctionnelle aux radio-isotopes (92.04)

Ultrason diagnostique du système digestif (88.74)

45.29.0 Détail de la sous-catégorie 45.29

45.29.00 Autres techniques diagnostiques concernant l'intestin, site non spécifié, SAP

45.29.10 Chromoendoscopie de l'intestin

INCL. Chromoendoscopie virtuelle

45.29.99 Autres techniques diagnostiques concernant l'intestin, site non spécifié, autre

45.3 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'intestin grêle

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Brachythérapie, intraluminale (92.55.3-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

45.30 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'intestin (45.29.10)

EXCL. *Biopsie fermée [endoscopique] de l'intestin grêle (45.14)*

Fistulectomie - Fermeture de fistule du duodénum (46.72.-)

Hémostase endoscopique gastrique ou duodénale (44.43.-)

Œsophago-gastroduodénoscopie avec biopsie fermée (45.16)

45.30.0 Détail de la sous-catégorie 45.30

45.30.00 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie, SAP

45.30.09 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie, autre

45.30.10 Résection muqueuse du duodénum, par endoscopie

45.30.11 Excision locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie

45.30.21 Destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie

45.31 Excision locale de lésion ou de tissu du duodénum, autre

EXCL. *Biopsie de l'intestin grêle, à ciel ouvert (45.15)*

Biopsie par brossage de l'intestin grêle (45.14)

Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie (45.30.-)

Fistulectomie - Fermeture de fistule du duodénum (46.72.-)

Résection segmentaire multiple d'intestin grêle (45.61)

45.32 Destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, autre

EXCL. *Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du duodénum, par endoscopie (45.30.-)*

45.33 Excision locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, autre

Excision de muqueuse surabondante d'iléostomie

EXCL. *Biopsie ouverte de l'intestin grêle (45.15)*

Biopsie par brossage de l'intestin grêle (45.14)

Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie (45.35.-)

Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon (46.74.-)

Résection segmentaire multiple d'intestin grêle (45.61)

45.34 Destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, autre

EXCL. *Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie (45.35.-)*

45.35 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie

45.35.0 Détail de la sous-catégorie 45.35

45.35.00 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie, SAP

45.35.11 Excision locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie

INCL. Polypectomie

45.35.21 Destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie

INCL. Hémostase endoscopique dans le jéjunum et l'iléon

45.35.99 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, par endoscopie, autre

45.4 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du gros intestin

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Brachythérapie, intraluminale (92.55.3-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

45.41 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin

Excision de muqueuse surabondante de colostomie

EXCL. *Biopsie du côlon (45.25-45.27)*

Fermeture de fistule du gros intestin (46.76.-)

Résection de segments, côlon (45.78.-)

45.41.0 Détail de la sous-catégorie 45.41

45.41.00 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, SAP

45.41.09 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, autre

45.41.1 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, par endoscopie

45.41.11 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, par endoscopie, sans autres mesures

45.41.12 Résection de muqueuse du gros intestin, par endoscopie

45.41.13 Dissection sous-muqueuse du gros intestin, par endoscopie

45.41.14 Résection de pleine épaisseur du gros intestin, par endoscopie

INCL. Utilisation d'un clip en forme d'anneau monté sur l'endoscope

45.41.15 Polypectomie du gros intestin, par endoscopie

45.41.2 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, par laparoscopie

45.41.21 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, par laparoscopie

45.41.3 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, par chirurgie ouverte

45.41.31 Excision locale de lésion ou de tissu du gros intestin, par chirurgie ouverte

45.43 Destruction d'autre lésion ou tissu du gros intestin, par endoscopie

Hémostase endoscopique du gros intestin

45.49 Autre destruction de lésion du gros intestin

45.5 Isolement de segment d'intestin

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (45.9-)

Toute colostomie simultanée (46.1-, 46.3-)

Toute entérostomie simultanée (46.2- - 46.3-)

45.50 Isolement de segment d'intestin, SAP

Inversion de segment intestinal

Isolement de lambeau intestinal pédiculé

45.51 Isolement de segment d'intestin grêle

Isolement d'anse iléale

Résection d'intestin grêle pour interposition

45.52 Isolement de segment du gros intestin

Résection du côlon pour interposition

45.6 Autre excision d'intestin grêle

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (45.9-)

Toute colostomie simultanée (46.1-)

Toute entérostomie simultanée (46.2- - 46.3-)

EXCL. *Gastroduodénectomie (43.6- - 43.9-)*

Hémicolectomie droite (iléo-colectomie) (45.73.-)

Pancréaticoduodénectomie (52.5- - 52.6-)

Résection iléo-cæcale (45.72.-)

45.61 Résection segmentaire multiple d'intestin grêle

Résection segmentaire pour lésions traumatiques multiples d'intestin grêle

45.62 Autre résection partielle d'intestin grêle

Duodénectomie

Excision de l'iléon

Excision du duodénum

Excision du jéjunum

Iléectomie

Jéjunectomie

45.63 Exérèse totale de l'intestin grêle

45.7 Excision partielle du gros intestin

INCL. Anastomose termino-terminale

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (45.9-)

Toute entérostomie simultanée (46.1- - 46.3-)

Toute exérèse (partielle) des organes de voisinage, p. ex. intestin grêle, foie, rate, pancréas, estomac et rein.

45.70 Excision partielle du gros intestin, SAP

45.72 Résection iléo-cæcale

Résection du cæcum

Résection du cæcum et de l'iléon terminal

45.72.0 Détail de la sous-catégorie 45.72

45.72.11 Résection iléo-cæcale, par chirurgie ouverte

45.72.12 Résection iléo-cæcale, par laparoscopie

45.73 Hémicolectomie droite

Colectomie droite radicale

Iléo-colectomie

Résection du côlon ascendant

INCL. Résection du cæcum

45.73.0 Détail de la sous-catégorie 45.73

45.73.11 Hémicolectomie droite, par chirurgie ouverte

45.73.12 Hémicolectomie droite, par laparoscopie

45.74 Résection du côlon transverse

Colectomie transverse

45.74.0 Détail de la sous-catégorie 45.74

45.74.11 Résection du côlon transverse, par chirurgie ouverte

45.74.12 Résection du côlon transverse, par laparoscopie

45.75 Hémicolectomie gauche

EXCL. *Opération de Mikulicz, deuxième temps (46.04)*

45.75.1 Hémicolectomie gauche

Note: Résection du côlon descendant ainsi que de l'angle colique gauche, sans résection du sigmoïde

45.75.11 Hémicolectomie gauche, par chirurgie ouverte

45.75.12 Hémicolectomie gauche, par laparoscopie

45.75.2 Hémicolectomie gauche avec sigmoïdectomie

INCL. Résection de parties intrapéritonéales du rectum

Note: Lors d'une hémicolectomie gauche avec sigmoïdectomie avec résection de parties extrapéritonéales du rectum [rectosigmoïdectomie], il faut coder la résection du rectum avec préservation du sphincter (48.66.-) ainsi que l'hémicolectomie gauche (45.75.1-).

Résection du côlon descendant, de l'angle colique gauche avec résection du sigmoïde

45.75.21 Hémicolectomie gauche avec sigmoïdectomie, par chirurgie ouverte

45.75.22 Hémicolectomie gauche avec sigmoïdectomie, par laparoscopie

45.76 Sigmoïdectomie

INCL. Sigmoïdectomie avec résection de parties intrapéritonéales du rectum

EXCL. *Sigmoïdectomie avec résection de parties extrapéritonéales du rectum (rectosigmoïdectomie) Résection du rectum avec conservation du sphincter (48.66.-)*

Note: La hauteur de résection est au-dessus du repli péritonéal.

45.76.0 Détail de la sous-catégorie 45.76

45.76.00 Sigmoïdectomie, SAP

45.76.09 Sigmoïdectomie, autre

45.76.11 Sigmoïdectomie, par chirurgie ouverte

45.76.21 Sigmoïdectomie, par laparoscopie

45.77 Hémicolectomies étendues

45.77.1 Hémicolectomie droite étendue

Note: L'hémicolectomie droite étendue comprend la résection du côlon ascendant ainsi que du côlon transverse

45.77.11 Hémicolectomie droite étendue, par chirurgie ouverte

45.77.12 Hémicolectomie droite étendue, par laparoscopie

45.77.2 Hémicolectomie gauche étendue

Note: L'hémicolectomie gauche étendue comprend la résection du côlon descendant ainsi que du côlon transverse

45.77.21 Hémicolectomie gauche étendue, par chirurgie ouverte

45.77.22 Hémicolectomie gauche étendue, par laparoscopie

45.78 Résection de segments, côlon

Note: Un segment est plus petit qu'un segment anatomique. Les segments anatomiques sont par exemple le cæcum, le côlon ascendant, le côlon transverse, le côlon descendant, le sigmoïde.

45.78.1 Résection segmentaire

Résection d'un segment

45.78.11 Résection segmentaire, par chirurgie ouverte

45.78.12 Résection segmentaire, par laparoscopie

45.78.2 Résection segmentaire multiple

Résection de plusieurs segments

45.78.21 Résection segmentaire multiple, par chirurgie ouverte

45.78.22 Résection segmentaire multiple, par laparoscopie

45.79 Excision partielle du gros intestin, autre

45.8 Colectomie et proctocolectomie

Excision du cæcum, du côlon ascendant [Colon ascendens], côlon transverse [Colon transversum], côlon descendant [Colon descendens], côlon sigmoïde

Cod. a.: Toute anastomose à l'anus simultanée (45.95.-)

Toute anastomose simultanée entre l'intestin grêle et le rectum (45.92.-)

Toute jéjunostomie et iléostomie simultanée (46.2-)

EXCL. *résections du rectum (48.4-, 48.5-, 48.6-)*

45.80 Colectomie et proctocolectomie, SAP

45.81 Colectomie

INCL. Colectomie subtotale

Note: La colectomie subtotale est une colectomie intra-abdominale totale, c'est-à-dire que toute la partie extrapéritonéale du rectum reste préservée. La colectomie préserve une partie du rectum extrapéritonéal.

45.81.0 Détail de la sous-catégorie 45.81

45.81.11 Colectomie, par chirurgie ouverte

45.81.12 Colectomie, par laparoscopie

45.82 Proctocolectomie

INCL. Colectomie avec mucosectomie rectale

45.82.0 Détail de la sous-catégorie 45.82

45.82.11 Proctocolectomie, par chirurgie ouverte

45.82.12 Proctocolectomie, par laparoscopie

45.89 Colectomie et proctocolectomie, autre

45.9 Anastomose intestinale

INCL. Anastomoses latéro-terminales ou latéro-latérales

Cod. a.: Toute résection simultanée (45.31, 45.33, 45.41.2-, 45.41.3-, 45.5- - 45.8-, 48.4- - 48.6-)

EXCL. *Omettre le code - Anastomose termino-terminale*

45.90 Anastomose intestinale, SAP

45.91 Anastomose entre intestin grêle et intestin grêle

45.92 Anastomose entre l'intestin grêle et le rectum

Anastomose iléo-rectale

Iléo-rectostomie

45.92.0 Détail de la sous-catégorie 45.92

45.92.11 Anastomose entre l'intestin grêle et le rectum avec formation d'un réservoir [pouch]

45.92.12 Anastomose entre l'intestin grêle et le rectum sans formation d'un réservoir [pouch]

45.93 Anastomose entre intestin grêle et gros intestin

45.94 Anastomose entre gros intestin et gros intestin

EXCL. *Rectorectostomie (48.74)*

45.95 Anastomose à l'anus

45.95.1 Anastomose entre l'intestin grêle et l'anus

45.95.11 Anastomose entre l'intestin grêle et l'anus avec formation d'un réservoir

Note: Formation d'un réservoir iléal endorectal (en J) (en H) (en S) avec anastomose entre l'intestin grêle et l'anus

45.95.12 Anastomose entre l'intestin grêle et l'anus sans formation de réservoir

45.95.2 Anastomose entre le côlon et l'anus

45.95.21 Anastomose entre le côlon et l'anus

45.96 Anastomose entre le côlon et le rectum

45.97 Création d'une anastomose basse sur l'intestin grêle

45.97.0 Détail de la sous-catégorie 45.97

45.97.11 Création d'une anastomose basse sur l'intestin grêle, par chirurgie ouverte

Distalisation ou proximalisation après un bypass gastrique, par chirurgie ouverte

45.97.12 Création d'une anastomose basse sur l'intestin grêle, par laparoscopie

Distalisation ou proximalisation après un bypass gastrique, par laparoscopie

45.98 Révision d'anastomoses intestinales

45.98.0 Détail de la sous-catégorie 45.98

45.98.11 Révision d'anastomose de l'intestin grêle

Révision d'une anastomose entre l'intestin grêle et l'intestin grêle

Révision d'une anastomose entre l'intestin grêle et le côlon

Révision d'une anastomose entre l'intestin grêle et le rectum

45.98.12 Révision d'anastomose du gros intestin

Révision d'une anastomose entre le côlon et le côlon

Révision d'une anastomose entre le côlon et le rectum

45.98.13 Révision d'une anastomose à l'anus

45.99 Anastomose intestinale, autre

46 Autres opérations intestinales

46.0 Extériorisation d'intestin

INCL. Résection de l'intestin en plusieurs temps

46.02 Résection de segment extériorisé d'intestin grêle

46.04 Résection de segment extériorisé de gros intestin

Opération de Mikulicz, deuxième temps

46.1 Colostomie

Cod. a.: Toute résection simultanée (45.6- - 45.8-)

Utilisation d'un implant pour renforcement de tissu d'entérostomie (54.99.72)

EXCL. *Omettre le code - Résection du rectum avec conservation du sphincter (48.6-)*

Omettre le code - Résection du rectum sans conservation du sphincter (48.5-)

46.10 Colostomie, SAP

46.12 Colostomie terminale

46.12.0 Détail de la sous-catégorie 46.12

46.12.11 Colostomie terminale, par chirurgie ouverte

46.12.12 Colostomie terminale, par laparoscopie

46.15 Double colostomie

46.15.0 Détail de la sous-catégorie 46.15

46.15.11 Double colostomie, par chirurgie ouverte

46.15.12 Double colostomie, par laparoscopie

46.19 Colostomie, autre

46.2 Jéjunostomie et iléostomie

Cod. a.: Toute résection simultanée (45.6-)

Utilisation d'un implant renforcement de tissu d'entérostomie (54.99.72)

46.20 Jéjunostomie et iléostomie, SAP

46.25 Jéjunostomie et iléostomie terminale

46.25.0 Détail de la sous-catégorie 46.25

46.25.11 Jéjunostomie et iléostomie terminale, par chirurgie ouverte

46.25.12 Jéjunostomie et iléostomie terminale, par laparoscopie

46.26 Double jéjunostomie et iléostomie

46.26.0 Détail de la sous-catégorie 46.26

46.26.11 Double jéjunostomie et iléostomie, par chirurgie ouverte

46.26.12 Double jéjunostomie et iléostomie, par laparoscopie

46.29 Jéjunostomie et iléostomie, autre

46.2A Réalisation d'une anastomose selon Bishop-Koop

46.3 Autre entérostomie

Cod. a.: Toute résection simultanée (45.6- - 45.8-)

Utilisation d'un implant pour renforcement de tissu d'entérostomie (54.99.72)

46.33 Réalisation d'une duodénostomie

46.39 Autre entérostomie, autre

Entérostomie d'alimentation

46.4 Révision d'orifice intestinal artificiel [stomie]

Cod. a.: Utilisation d'un implant pour renforcement de tissu d'entérostomie (54.99.72)

46.40 Révision de stoma intestinal, SAP

Agrandissement de stoma

Libération de tissu cicatriciel d'orifice intestinal

Reconstruction de stoma intestinal

EXCL. *Excision de muqueuse redondante (45.41)*

46.41 Révision d'orifice artificiel de l'intestin grêle [stomie]

Duodénum, jéjunum, iléon

Révision d'iléostomie

EXCL. *Excision de muqueuse redondante - Excision locale de lésion ou de tissu du jéjunum et de l'iléon, autre (45.33)*

46.41.0 Détail de la sous-catégorie 46.41

46.41.00 Révision de stomie de l'intestin grêle, SAP

46.41.10 Plastie d'élargissement ou de resserrement de stomie de l'intestin grêle

46.41.11 Nouvelle implantation de stomie de l'intestin grêle

46.41.12 Ablation de la partie avancée d'une stomie de l'intestin grêle

46.41.20 Conversion d'une stomie de l'intestin grêle en stomie continente

46.41.99 Révision de stomie de l'intestin grêle, autre

46.42 Reconstruction d'une hernie parastomiale

Reconstruction d'une hernie péricolostomiale

46.42.0 Détail de la sous-catégorie 46.42

46.42.00 Reconstruction d'une hernie parastomiale, SAP

46.42.09 Reconstruction d'une hernie parastomiale, autre

46.42.1 Reconstruction d'une hernie parastomiale, par chirurgie ouverte

46.42.11 Reconstruction d'une hernie parastomiale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets

46.42.12 Reconstruction d'une hernie parastomiale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes ou filets

46.42.2 Reconstruction d'une hernie parastomiale, par laparoscopie

46.42.21 Reconstruction d'une hernie parastomiale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets

46.42.22 Reconstruction d'une hernie parastomiale, par laparoscopie, avec implantation de membranes ou filets

46.43 Autre révision de stoma artificiel du gros intestin

Autre révision de colostomie

EXCL. *Excision de muqueuse redondante (45.41)*

46.43.0 Détail de la sous-catégorie 46.43

46.43.00 Autre révision de stomie artificielle du gros intestin, SAP

46.43.10 Plastie d'élargissement ou de resserrement de colostomie

46.43.11 Nouvelle implantation de colostomie

46.43.12 Ablation de la partie avancée d'une colostomie

46.43.20 Conversion d'une colostomie en stomie continente

46.43.99 Autre révision de stomie artificielle du gros intestin, autre

46.5 Fermeture d'orifice intestinal artificiel [stomie]

Note: Une fermeture de stomie comprend l'avivement, la résection en manchette ou une résection de segment complémentaire. Elle comprend également la nouvelle anastomose nécessaire pour la fermeture (termino-terminale, latéro-terminale ou latéro-latérale). On ne code une résection segmentaire supplémentaire effectuée lors de la même intervention que lorsqu'une anastomose supplémentaire a été nécessaire.

46.50 Fermeture d'orifice intestinal, SAP

46.51 Fermeture d'orifice artificiel de l'intestin grêle [stomie]

Fermeture d'iléostomie

46.51.0 Détail de la sous-catégorie 46.51

46.51.00 Fermeture de stomie de l'intestin grêle, SAP

46.51.10 Fermeture de double stomie de l'intestin grêle

INCL. Rétablissement de la continuité intestinale

46.51.20 Fermeture de stomie terminale de l'intestin grêle

INCL. Rétablissement de la continuité intestinale

46.51.99 Fermeture de stomie de l'intestin grêle, autre

46.52 Fermeture d'orifice artificiel du gros intestin [stomie]

Fermeture ou abaissement de cæcostomie

Fermeture ou abaissement de colostomie

Fermeture ou abaissement de sigmoïdostomie

46.52.0 Détail de la sous-catégorie 46.52

46.52.00 Fermeture de colostomie, SAP

46.52.10 Fermeture d'une double colostomie

INCL. Rétablissement de la continuité intestinale

46.52.20 Fermeture de colostomie terminale

INCL. Rétablissement de la continuité intestinale

46.52.99 Fermeture de colostomie, autre

46.6 Fixation d'intestin

Entéropexie

46.60 Fixation de l'intestin, SAP

Fixation de l'intestin à la paroi abdominale

46.61 Fixation de l'intestin grêle à la paroi abdominale

Iléopexie

Jéjunopexie

46.62 Autre fixation de l'intestin grêle

Plicature d'intestin grêle selon Noble

Plicature de l'intestin grêle selon Child-Philipps

Plicature du jéjunum

46.63 Fixation du gros intestin à la paroi abdominale

Cæcocoloplicopexie

Sigmoïdopexie (Moschcowitz)

46.64 Autre fixation du gros intestin

Cæcopexie

Colofixation

Fixation du cæcum

Fixation du côlon

46.7 Autre réparation intestinale

EXCL. *Réparation de fistule entéro-vésicale (57.83)*

Suture d'ulcère duodénal (44.42)

46.71 Suture de lacération du duodénum

46.72 Fermeture de fistule du duodénum

46.72.0 Détail de la sous-catégorie 46.72

46.72.00 Fermeture de fistule duodénale, SAP

46.72.10 Fermeture endoscopique de fistule duodénale

46.72.11 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule duodénale

46.72.12 Fermeture laparoscopique de fistule duodénale

46.72.99 Fermeture de fistule duodénale, autre

46.73 Suture de lacération du jéjunum et de l'iléon

46.74 Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon

EXCL. *Fermeture d'orifice artificiel (stomie) (46.51)*

Fermeture de fistule gastro-jéjunocolique (44.63)

Réparation de fistule vagino-entérique(70.74)

46.74.0 Détail de la sous-catégorie 46.74

46.74.00 Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon, SAP

46.74.10 Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon , par endoscopie

46.74.11 Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon , par chirurgie ouverte

46.74.12 Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon , par laparoscopie

46.74.99 Fermeture d'une fistule du jéjunum et de l'iléon, autre

46.75 Suture de lacération du gros intestin

Colorraphie

46.76 Fermeture de fistule du gros intestin

EXCL. *Fermeture de colostomie (46.52)*

Fermeture de fistule gastrocolique (44.63)

Fermeture de fistule rectale (48.73)

Réparation de fistule colo-vaginale (70.72)

Réparation de fistule colo-vésicale (57.83)

Réparation de fistule recto-vaginale (70.73)

Réparation de fistule sigmoïdo-vésicale (57.83)

Réparation de fistule vésico-sigmoïdo-vaginale (57.83)

46.76.0 Détail de la sous-catégorie 46.76

46.76.00 Fermeture de fistule du gros intestin, SAP

46.76.10 Fermeture endoscopique de fistule du gros intestin

46.76.11 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule du gros intestin

46.76.12 Fermeture laparoscopique de fistule du gros intestin

46.76.99 Fermeture de fistule du gros intestin, autre

46.79 Autre réparation intestinale

Duodénoplastie

46.79.0 Détail de la sous-catégorie 46.79

46.79.00 Autre réparation intestinale, SAP

46.79.10 Suture d'autre lacération de l'intestin

46.79.20 Fermeture endoscopique d'autre fistule intestinale

46.79.21 Fermeture chirurgicale ouverte d'autre fistule intestinale

46.79.22 Fermeture laparoscopique d'autre fistule intestinale

46.79.30 Plastie d'élargissement et de resserrement de l'intestin

46.79.31 Allongement longitudinal de l'intestin selon Bianchi

46.79.32 Entéroplastie transverse sérielle [STEP]

46.79.39 Autre allongement de l'intestin

46.79.40 Réalisation d'un réservoir, intestin grêle

46.79.41 Réalisation d'un réservoir, gros intestin

46.79.50 Révision d'un réservoir, intestin grêle

46.79.51 Révision d'un réservoir, gros intestin

46.79.99 Autre réparation intestinale, autre

46.8 Dilatation et manipulation d'intestin

46.80 Manipulation intra-abdominale d'intestin, SAP

Correction de malrotation intestinale

Réduction d'invagination intestinale [intussusception]

Réduction de torsion intestinale

Réduction de volvulus intestinal

EXCL. *Réduction d'invagination intestinale avec fluoroscopie (96.29)*

Réduction d'invagination intestinale avec guidage échographique (96.29)

Réduction d'invagination intestinale avec lavement radioactif (96.29)

46.81 Manipulation intra-abdominale d'intestin grêle

46.82 Manipulation intra-abdominale du gros intestin (côlon)

46.85 Dilatation de l'intestin

Dilatation (ballonnet) du duodénum

Dilatation (ballonnet) du jéjunum

Dilatation du gros intestin via le rectum ou via une colostomie

Dilatation endoscopique du gros intestin par ballonnet

46.85.0 Détail de la sous-catégorie 46.85

46.85.00 Dilatation de l'intestin, SAP

46.85.10 Dilatation endoscopique de l'intestin

46.85.11 Dilatation chirurgicale ouverte de l'intestin

46.85.12 Dilatation laparoscopique de l'intestin

46.85.20 Dilatation endoscopique de l'intestin grêle

46.85.21 Dilatation chirurgicale ouverte de l'intestin grêle

46.85.22 Dilatation laparoscopique de l'intestin grêle

46.85.30 Dilatation endoscopique du gros intestin

46.85.31 Dilatation chirurgicale ouverte du gros intestin

46.85.32 Dilatation laparoscopique du gros intestin

46.85.99 Dilatation de l'intestin, autre

46.9 Autres opérations de l'intestin

46.91 Myotomie du côlon sigmoïde

46.92 Myotomie d'autre partie du côlon, sauf sigmoïde

46.95 Perfusion locale de l'intestin grêle

Cod. a.: Toute substance perfusée (99.22-99.29)

46.96 Perfusion locale du gros intestin

Cod. a.: Toute substance perfusée (99.22-99.29)

46.97 Transplantation intestinale

Cod. a.: Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

46.97.0 Détail de la sous-catégorie 46.97

46.97.00 Transplantation intestinale, SAP

46.97.10 Transplantation intestinale, retransplantation d'intestin grêle durant la même hospitalisation

46.97.99 Transplantation intestinale, autre

46.99 Autres opérations de l'intestin

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal de l'intestin grêle sans incision (98.03)*

Extraction de corps étranger intraluminal du gros intestin sans incision (98.04)

Intubation naso-intestinale (96.08)

Remplacement de tube ou matériel d'entérostomie de l'intestin grêle (97.03)

Remplacement de tube ou matériel d'entérostomie du gros intestin (97.04)

Techniques diagnostiques de l'intestin (45.11-45.29)

46.99.0 Détail de la sous-catégorie 46.99

46.99.00 Autres opérations de l'intestin, SAP

46.99.09 Autres opérations de l'intestin, autre

46.99.1 Décompression de l'intestin

46.99.10 Décompression de l'intestin

Décompression chirurgicale de l'intestin (p. ex. en cas d'iléus)

46.99.2 Ligature par anse largable et clipping intestinal

46.99.20 Ligature par anse largable et clipping intestinal, par endoscopie

46.99.21 Ligature par anse largable et clipping intestinal, par chirurgie ouverte

46.99.22 Ligature par anse largable et clipping intestinal, par laparoscopie

46.99.3 Injection dans l'intestin

46.99.30 Injection dans l'intestin, par endoscopie

46.99.31 Injection dans l'intestin, par chirurgie ouverte

46.99.32 Injection dans l'intestin, par laparoscopie

46.99.5 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'intestin

EXCL. *Insertion ou remplacement de prothèse temporaire dans l'intestin (46.99.A-)*

46.99.50 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie

46.99.51 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte

46.99.52 Insertion ou remplacement de prothèse non auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie

46.99.6 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin

EXCL. *Insertion ou remplacement de prothèse temporaire dans l'intestin (46.99.A-)*

46.99.60 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie

46.99.61 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte

46.99.62 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie

46.99.63 Insertion ou remplacement de prothèse tubulaire auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie

46.99.7 Enlèvement de prothèse de l'intestin

46.99.70 Enlèvement de prothèse de l'intestin, par endoscopie

46.99.71 Enlèvement de prothèse de l'intestin, par chirurgie ouverte

46.99.72 Enlèvement de prothèse de l'intestin, par laparoscopie

46.99.8 Section des brides de Ladd

Note: À ne coder qu'en cas de malrotation intestinale (chirurgie pédiatrique)

46.99.81 Section des brides de Ladd, par chirurgie ouverte

46.99.82 Section des brides de Ladd, par laparoscopie

46.99.9 Fermeture de brèche du méso lors d'hernie interne

46.99.93 Fermeture de brèche du méso lors d'hernie interne, par chirurgie ouverte

46.99.94 Fermeture de brèche du méso lors d'hernie interne, par laparoscopie

46.99.A Insertion ou remplacement de prothèse temporaire dans l'intestin

46.99.A1 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans l'intestin, par endoscopie

Cod. a.: Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement (93.57.1-)

47 Opérations de l'appendice

INCL. Ligature par anse largable et clipping intestinal

Moignon appendiculaire

Résection du cæcum

EXCL. *Technique diagnostique concernant l'appendice (45.21-45.29)*

47.0 Appendicectomie

47.00 Appendicectomie, SAP

47.01 Appendicectomie, par laparoscopie

47.02 Appendicectomie, par chirurgie ouverte

47.09 Appendicectomie, autre

47.1 Appendicectomie en passant

47.10 Appendicectomie en passant, SAP

47.11 Appendicectomie en passant, dans le cadre d'une laparoscopie faite pour une autre raison

47.12 Appendicectomie en passant, dans le cadre d'une laparotomie faite pour une autre raison

47.19 Appendicectomie en passant, autre

47.2 Drainage d'abcès appendiculaire

EXCL. *Drainage avec appendicectomie (47.0-, 47.1-)*

47.9 Opérations de l'appendice, autre

Anastomose appendiculaire

Appendicostomie

Fermeture de fistule appendiculaire

Inversion appendiculaire

48 Opérations du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal

48.0 Rectotomie

Décompression d'anus imperforé

Proctotomie

Proctotomie linéaire [Panas]

EXCL. *Incision de tissu périrectal (48.81)*

48.1 Rectostomie

Proctostomie

48.2 Techniques diagnostiques concernant le rectum, le rectosigmoïde et le tissu périrectal

48.21 Rectosigmoïdoscopie transabdominale

Proctosigmoïdoscopie peropératoire

Cod. a.: Chromoendoscopie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal (48.29.10)

EXCL. *Procto-sigmoïdoscopie avec biopsie (48.24)*

48.22 Rectosigmoïdoscopie à travers orifice artificiel [stomie]

Cod. a.: Chromoendoscopie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal (48.29.10)

EXCL. *Procto-sigmoïdoscopie avec biopsie (48.24)*

48.23 Rectosigmoïdoscopie, rigide

Rectoscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal (48.29.10)

EXCL. *Sigmoïdoscopie flexible (45.24)*

48.24 Biopsie fermée [endoscopique] du rectum

Brossage ou lavage pour prélèvement d'échantillon

Proctosigmoïdoscopie avec biopsie

Cod. a.: Chromoendoscopie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal (48.29.10)

48.25 Biopsie ouverte du rectum

48.26 Biopsie de tissu périrectal

48.29 Autres techniques diagnostiques concernant le rectum, le rectosigmoïde et le tissu périrectal

EXCL. *Radiographie du tractus digestif inférieur (87.64)*

48.29.0 Détail de la sous-catégorie 48.29

48.29.00 Autres techniques diagnostiques concernant le rectum, le rectosigmoïde et le tissu périrectal, SAP

48.29.10 Chromoendoscopie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal

48.29.20 Endoscopie du rectosigmoïde et du tissu périrectal par endomicroscopie laser

48.29.99 Autres techniques diagnostiques concernant le rectum, le rectosigmoïde et le tissu périrectal, autre

48.3 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du rectum

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Brachythérapie, intraluminale (92.55.3-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

48.31 Électrocoagulation radicale de lésion ou de tissu rectal

48.32 Autre électrocoagulation de lésion ou de tissu rectal

48.33 Destruction par laser de lésion ou de tissu rectal

48.34 Destruction par cryochirurgie de lésion ou de tissu rectal

48.35 Excision locale de lésion ou de tissu rectal

Polypectomie rectale

EXCL. *Biopsie du rectum (48.24-48.25)*

Excision de tissu périrectal (48.82)

Fermeture de fistule rectale (48.73)

Hémorroïdectomie (49.46)

Polypectomie rectale (endoscopique) (48.36)

48.35.0 Détail de la sous-catégorie 48.35

48.35.00 Excision locale de lésion ou de tissu rectal, SAP

48.35.10 Résection locale d'anse rectale, excision sous-muqueuse ou en pleine épaisseur (locale, segmentaire) de lésion ou de tissu rectal, par endoscopie

48.35.11 Résection locale d'anse rectale, excision sous-muqueuse ou en pleine épaisseur (locale) de lésion ou de tissu rectal, par autre abord (transanal, microchirurgie endoscopique)

48.35.20 Thermoablation locale de lésion ou de tissu rectal

48.35.21 Thérapie photodynamique de lésion ou de tissu rectal

48.35.29 Autre destruction locale de lésion ou de tissu rectal

48.35.99 Excision locale de lésion ou de tissu rectal, autre

48.36 Polypectomie rectale (endoscopique)

Cod. a.: Chromoendoscopie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal (48.29.10)

48.4 Résection du rectum avec abaissement du côlon

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (45.9-)

EXCL. *Abaissement abdomino-périnéal du côlon selon Duhamel (48.65)*

Abaissement abdomino-périnéal ou sacro-abdominopérinéal lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales (49.78.21)

Résection du rectum avec conservation du sphincter (48.66.-)

48.41 Résection sous-muqueuse du rectum [opération de Soave]

Opération endorectale avec abaissement du côlon au travers du rectum

Opération selon Soave

48.49 Résection du rectum avec abaissement du côlon, autre

Opération d'Altemeier

Opération selon de la Torre

Opération selon Swenson

Proctectomie de Swenson

48.5 Résection du rectum sans conservation du sphincter

INCL. Avec colostomie concomitante

Rectosigmoïdectomie

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (45.9-)

EXCL. *Résection associée à éviscération pelvienne (68.8)*

Résection du rectum selon Duhamel (48.65)

48.50 Résection du rectum sans conservation du sphincter, SAP

48.51 Résection abdomino-périnéale du rectum

48.53 Résection abdomino-sacré, sacro-périnéale et périnéale du rectum

48.59 Résection du rectum sans conservation du sphincter, autre

48.6 Autre résection du rectum

INCL. Rectosigmoïdectomie

Cod. a.: Toute anastomose simultanée autre que termino-terminale (45.9-)

EXCL. *Omettre le code - Colectomie et proctocolectomie (45.8-)*

48.65 Résection du rectum selon Duhamel

Abaissement abdomino-périnéal du côlon selon Duhamel

Cul-de-sac rectal restant avec abaissement rétrorectal du côlon

EXCL. *Abaissement abdomino-périnéal ou sacro-abdominopérinéal lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales (49.78.21)*

48.66 Résection du rectum avec conservation du sphincter

Cod. a.: Utilisation d'agrafeuse (00.9A.1-)

48.66.0 Détail de la sous-catégorie 48.66

48.66.00 Résection du rectum avec conservation du sphincter, SAP

48.66.09 Résection du rectum avec conservation du sphincter, autre

48.66.1 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum

Résection antérieure en manchette du rectum

Résection postérieure en manchette du rectum

48.66.11 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum, avec anastomose, par chirurgie ouverte

48.66.12 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum, avec entérostomie et fermeture du bout distal, par chirurgie ouverte

48.66.13 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum, avec anastomose, par laparoscopie

48.66.14 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum, avec entérostomie et fermeture du bout distal, par laparoscopie

48.66.15 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum, transanale

48.66.2 Résection antérieure du rectum

Note: La hauteur de résection est en-dessous du repli péritonéal.

48.66.21 Résection antérieure du rectum, avec anastomose, par chirurgie ouverte

48.66.22 Résection antérieure du rectum, avec entérostomie ainsi que fermeture du bout distal, par chirurgie ouverte

48.66.23 Résection antérieure du rectum, avec anastomose, par laparoscopie

48.66.24 Résection antérieure du rectum, avec entérostomie ainsi que fermeture du bout distal, par laparoscopie

48.66.25 Résection antérieure du rectum, transanale

48.66.3 Résection antérieure profonde du rectum

Note: Ce code n'est utilisé que lors de néoplasies malignes si la hauteur du bord aboral de la tumeur, mesurée à l'aide d'un rectoscope rigide, est inférieure ou égale à 12 cm par rapport à la ligne ano-cutanée. La hauteur de résection est en-dessous du repli péritonéal. Ce code ne doit pas être utilisé pour les maladies bénignes.

48.66.31 Résection antérieure profonde du rectum, avec anastomose, par chirurgie ouverte

48.66.32 Résection antérieure profonde du rectum, avec entérostomie ainsi que fermeture du bout distal, par chirurgie ouverte

48.66.33 Résection antérieure profonde du rectum, avec anastomose, par laparoscopie

48.66.34 Résection antérieure profonde du rectum, avec entérostomie ainsi que fermeture du bout distal, par laparoscopie

48.66.35 Résection antérieure profonde du rectum, avec anastomose, transanale

INCL. Abaissement

48.69 Autre résection du rectum, autre

48.7 Réparation du rectum

Proctorraphie

Rectorraphie

EXCL. *Réparation de rectocèle vaginale lors d'un traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie vaginale, sans ou avec filet (70.A2.31, 70.A2.32)*

Réparation de rectocèle vaginale lors d'un traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie vaginale, sans ou avec filet (70.A1.31, 70.A1.32)

Suture de déchirure obstétricale récente du rectum et du sphincter anal (75.62)

48.71 Suture de lacération du rectum

48.72 Fermeture de proctostomie

48.73 Fermeture d'autre fistule rectale

EXCL. *Fermeture de fistule recto-urétrale (58.43)*

Réparation de fistule périrectale (48.93)

Réparation de fistule recto-vaginale (70.73)

Réparation de fistule recto-vésicale (57.83)

Réparation de fistule rectovésicovaginale (57.83)

48.74 Rectorectostomie

Anastomose rectale, SAP

INCL. Résection rectale transanale par agrafage [STARR]

48.75 Rectopexie abdominale

Opération de Frickman

Proctopexie abdominale

Réparation de prolapsus rectal selon Ripstein

48.75.0 Détail de la sous-catégorie 48.75

48.75.00 Rectopexie abdominale, SAP

48.75.09 Rectopexie abdominale, autre

48.75.11 Rectopexie abdominale, par chirurgie ouverte

48.75.21 Rectopexie abdominale, par laparoscopie

48.76 Autre rectopexie

Opération de soutien des muscles puborectaux

Proctosigmoïdopexie

Réparation de prolapsus du rectum selon Delorme

48.76.0 Détail de la sous-catégorie 48.76

48.76.00 Autre rectopexie, SAP

48.76.10 Rectopexie par rectotomie postérieure

48.76.11 Autre rectopexie, résection de muqueuse extra-anale (selon Rehn-Delorme)

48.76.99 Autre rectopexie, autre

48.79 Réparation du rectum, autre

Réparation de déchirure obstétricale ancienne du rectum

EXCL. *Anastomose intestinale (45.9-)*

Suture de plaie du rectum (48.71)

48.8 Incision ou excision de tissu et de lésion périrectale

INCL. Septum rectovaginal

Tissu pelvirectal

48.81 Incision de tissu périrectal

Incision du septum rectovaginal

48.82 Excision de tissu périrectal

EXCL. *Biopsie du tissu périrectal (48.26)*

Fermeture de fistule rectale (48.73)

Réparation de fistule périrectale (48.93)

48.9 Autres opérations de rectum et du tissu périrectal

48.91 Incision de sténose rectale

48.92 Myectomie anorectale

48.93 Réparation de fistule périrectale

EXCL. *Fermeture de fistule périrectale s'ouvrant dans le rectum (48.73)*

48.99 Autres opérations du rectum et du tissu périrectal

EXCL. *Enlèvement de bourrage rectal (97.59)*

Extraction de corps étranger intraluminal du rectum sans incision (98.05)

Insertion de tube rectal (96.09)

Massage rectal (99.93)

48.99.0 Détail de la sous-catégorie 48.99

48.99.00 Autres opérations du rectum et du tissu périrectal, SAP

48.99.10 Ligature du rectum et du tissu périrectal

48.99.11 Sclérose transanale du rectum et du tissu périrectal

48.99.12 Dilatation du rectum

48.99.20 Ligature par anse largable et clipping endoscopique du rectum et du tissu périrectal

48.99.30 Injection endoscopique dans le rectum et le tissu périrectal

48.99.50 Insertion ou remplacement d'une prothèse non auto-expansible dans le rectum

EXCL. *Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans le rectum, par endoscopie (48.99.80)*

48.99.60 Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum

EXCL. *Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans le rectum, par endoscopie (48.99.80)*

48.99.70 Enlèvement d'une prothèse rectale

48.99.80 Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible avec système de thérapie par pression négative dans le rectum, par endoscopie

Cod. a.: Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement (93.57.1-)

48.99.99 Autres opérations du rectum et du tissu périrectal, autre

49 Opérations de l'anus

49.0 Incision ou excision de tissu périanal

49.01 Incision d'abcès périanal

49.02 Autre incision de tissu périanal

Sous-minage du tissu périanal

EXCL. *Fistulotomie anale (49.11)*

49.03 Excision de lambeaux de peau périanale

Excision de marisques

49.04 Autre excision de tissu périanal

EXCL. *Biopsie de tissu périanal (49.22)*

Fistulectomie anale (49.12)

49.1 Incision ou excision de fistule anale

EXCL. *Fermeture de fistule anale (49.73)*

49.11 Fistulotomie anale

Mise à plat de fistule anale

49.12 Fistulectomie anale

49.2 Techniques diagnostiques concernant l'anus et le tissu périanal

49.21 Anuscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'anus et du tissu périanal (49.29.10)

49.22 Biopsie de tissu périanal

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'anus et du tissu périanal (49.29.10)

49.23 Biopsie anale

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'anus et du tissu périanal (49.29.10)

49.29 Autres techniques diagnostiques concernant l'anus et le tissu périanal

49.29.0 Détail de la sous-catégorie 49.29

49.29.00 Autres techniques diagnostiques concernant l'anus et le tissu périanal, SAP

49.29.10 Chromoendoscopie de l'anus et du tissu périanal

49.29.20 Endoscopie de l'anus et du tissu périanal par endomicroscopie laser

49.29.99 Autres techniques diagnostiques concernant l'anus et le tissu périanal, autre

49.3 Excision ou destruction locale d'autre lésion ou de tissu anal

Cautérisation de lésion anale

Cryptotomie anale

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie anale (49.23)*

Excision d'hémorroïde (49.46)

Hémostase anale (postopératoire) (49.95)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

49.31 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'anus, par endoscopie

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'anus et du tissu périanal (49.29.10)

49.39 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'anus, autre

Cod. a.: Chromoendoscopie de l'anus et du tissu périanal (49.29.10)

EXCL. *Excision ou destruction de lésion par voie endoscopique (49.31)*

49.4 Interventions pour hémorroïdes

49.40 Interventions pour hémorroïdes, SAP

49.41 Réduction d'hémorroïdes

49.42 Injection d'hémorroïdes

Sclérose d'hémorroïdes

49.43 Cautérisation d'hémorroïdes

Clampage et cautérisation d'hémorroïdes

49.44 Destruction d'hémorroïdes par cryothérapie

49.45 Ligature d'hémorroïdes

Ligature élastique

49.46 Excision d'hémorroïdes

Hémorroïdectomie

Opération de Milligan-Morgan

Opération de Whitehead

49.46.0 Détail de la sous-catégorie 49.46

49.46.00 Excision d'hémorroïdes, SAP

49.46.10 Excision d'hémorroïdes, hémorroïdopexie par agrafage

Opération selon Longo

49.46.11 Excision d'hémorroïdes, ligature d'artère hémorroïdale

INCL. Réparation recto-anale avec guidage échographique

49.46.12 Excision d'hémorroïdes avec plastie réparatrice

49.46.99 Excision d'hémorroïdes, autre

49.47 Évacuation d'hémorroïdes thrombosées

Incision d'hémorroïdes thrombosées

49.49 Interventions pour hémorroïdes, autre

Technique de Lord

49.5 Sphinctérotomie anale

Section du sphincter anal

49.51 Sphinctérotomie anale latérale gauche

49.52 Sphinctérotomie anale postérieure

49.59 Sphinctérotomie anale, autre

Division de sphincter, SAP

49.6 Excision de l'anus

Excision totale ou partielle de l'anus

Sphincterectomie anale

49.7 Réparation de l'anus

EXCL. *Suture de déchirure obstétricale récente du rectum et du sphincter anal (75.62)*

49.70 Réparation de l'anus, SAP

49.71 Suture de lacération de l'anus

49.72 Cerclage de l'anus

49.73 Fermeture de fistule anale

EXCL. *Fistulectomie anale (49.12)*

49.73.0 Détail de la sous-catégorie 49.73

49.73.00 Fermeture de fistule anale, SAP

49.73.11 Fermeture de fistule anale par lambeaux muqueux

INCL. Excision de fistule inter- ou trans-sphinctérienne

49.73.12 Fermeture de fistule anale par greffe

Fermeture de fistule anale par matrice collagène

Fermeture de fistule anale par technique de plug

49.73.99 Fermeture de fistule anale, autre

49.74 Transposition du muscle droit interne [muscle gracile] de la cuisse pour incontinence anale

49.75 Implantation ou révision de sphincter anal artificiel

Ablation avec remplacement ultérieur

Remplacement durant la même opération ou opération ultérieure

49.76 Ablation de sphincter anal artificiel

Explantation ou ablation sans remplacement

EXCL. *Révision avec implantation durant la même opération (49.75)*

49.77 Anoproctoplastie

49.77.0 Détail de la sous-catégorie 49.77

49.77.11 Anoproctoplastie, par chirurgie ouverte

49.77.12 Anoproctoplastie, périnéale

49.77.13 Anoproctoplastie, par laparoscopie

49.78 Réparation d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales

49.78.0 Détail de la sous-catégorie 49.78

49.78.00 Réparation d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales, SAP

49.78.09 Réparation d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales, autre

49.78.1 Anorectoplastie lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales

49.78.11 Anorectoplastie antérieure, par chirurgie ouverte et périnéale

49.78.12 Anorectoplastie sagittale postérieure [PSARP], par chirurgie ouverte et périnéale

Anorectoplastie sagittale postérieure selon Peña et de Vries, par chirurgie ouverte et périnéale

49.78.13 Anorectoplastie sagittale postérieure [PSARP], avec fermeture de fistule de l'appareil génito-urinaire, par chirurgie ouverte et périnéale

49.78.14 Anorectoplastie sagittale postérieure [PSARP], avec correction d'une malformation du vagin, par chirurgie ouverte et périnéale

49.78.2 Abaissement lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales

49.78.21 Abaissement abdomino-périnéal ou sacro-abdominopérinéal lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales

49.78.3 Plastie anale lors lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales

49.78.31 Réparation de l'anus lors d'agénésies anorectales congénitales et atrésies anales , périnéale

49.79 Réparation de l'anus, autre

Réparation de lacération obstétricale ancienne de l'anus

EXCL. *Plastie anale avec excision simultanée d'hémorroïdes (49.46)*

49.9 Autres opérations de l'anus

49.91 Incision du septum anal

49.92 Insertion de stimulateur électrique sous-cutané du sphincter anal

49.93 Autre incision de l'anus

Ablation avec incision de corps étranger de l'anus

Enlèvement de séton de l'anus

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal du rectum et de l'anus, sans incision (98.05)*

Fistulotomie anale (49.11)

49.94 Réduction de prolapsus anal

49.95 Hémostase anale (postopératoire)

49.99 Autres opérations de l'anus

49.99.0 Détail de la sous-catégorie 49.99

49.99.00 Autres opérations de l'anus, SAP

49.99.10 Drainage de fistule anale par fil

49.99.99 Autres opérations de l'anus, autre

50 Opérations du foie

50.0 Hépatotomie

Enlèvement de calculs biliaires intrahépatiques

Incision d'abcès hépatique

EXCL. *Drainage d'un abcès hépatique, par voie percutanée (50.96)*

50.1 Techniques diagnostiques concernant le foie

50.11 Biopsie fermée [par aspiration] [à l'aiguille] du foie

50.11.0 Détail de la sous-catégorie 50.11

50.11.00 Biopsie fermée [par aspiration] [à l'aiguille] du foie, SAP

50.11.09 Biopsie fermée [par aspiration] [à l'aiguille] du foie, autre

50.11.11 Biopsie à l'aiguille du foie, percutanée

50.11.12 Biopsie à l'aiguille fine du foie, sous échoendoscopie

INCL. Cytoponction du foie, sous échoendoscopie

50.12 Biopsie ouverte du foie

50.12.0 Détail de la sous-catégorie 50.12

50.12.00 Biopsie ouverte du foie, SAP

50.12.09 Biopsie ouverte du foie, autre

50.12.11 Biopsie du foie, par excision, par chirurgie ouverte

50.12.12 Biopsie du foie, par biopsie à l'aiguille, par chirurgie ouverte

50.13 Biopsie du foie par voie transjugulaire

50.13.0 Détail de la sous-catégorie 50.13

50.13.00 Biopsie du foie transjugulaire, SAP

50.13.10 Biopsie du foie transveineuse ou transartérielle [à l'aiguille]

50.13.99 Biopsie du foie transjugulaire, autre

50.14 Biopsie du foie par voie laparoscopique

50.19 Techniques diagnostiques concernant le foie, autre

EXCL. *Scintigraphie hépatique et étude de fonction radio-isotopique (92.02)*

50.2 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu hépatique et hépatectomie partielle

50.20 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu hépatique et hépatectomie partielle, SAP

50.21 Fenestration d'un ou plusieurs kyste(s) hépatique(s)

Résection du dôme saillant d'un kyste hépatique

Résection partielle de kyste hépatique

50.21.0 Détail de la sous-catégorie 50.21

50.21.11 Fenestration d'un ou plusieurs kyste(s) hépatique(s), par chirurgie ouverte

50.21.12 Fenestration d'un ou plusieurs kyste(s) hépatique(s), par laparoscopie

50.23 Ablation ouverte de lésion ou de tissu du foie

Note: Les résections cunéiformes du foie font partie des excisions locales.

50.23.0 Détail de la sous-catégorie 50.23

50.23.11 Excision locale de 1-2 foyers dans le foie, jusqu'à 4 cm de diamètre respectivement, par chirurgie ouverte

50.23.12 Excision locale de 1-2 foyers dans le foie, au moins 1 foyer de plus de 4 cm de diamètre, par chirurgie ouverte

50.23.13 Excision locale de 3 foyers et plus dans le foie, par chirurgie ouverte

50.25 Ablation laparoscopique de lésion ou de tissu du foie

Note: Les résections cunéiformes du foie font partie des excisions locales.

50.25.0 Détail de la sous-catégorie 50.25

50.25.11 Excision locale de 1-2 foyers dans le foie, jusqu'à 4 cm de diamètre respectivement, par laparoscopie

50.25.12 Excision locale de 1-2 foyers dans le foie, au moins 1 foyer de plus de 4 cm de diamètre, par laparoscopie

50.25.13 Excision locale de 3 foyers et plus dans le foie, par laparoscopie

50.27 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie

INCL. Utilisation de méthodes d'imagerie

Cod. a.: Si utilisé: utilisation d'un système de navigation (00.99.60)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

50.27.1 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par chirurgie ouverte

50.27.11 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par injection d'alcool, par chirurgie ouverte

50.27.12 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par thermothérapie induite à haute fréquence, par chirurgie ouverte

INCL. Ablation par micro-ondes ou radiofréquence

50.27.13 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par cryothérapie, par chirurgie ouverte

50.27.14 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, au laser, par chirurgie ouverte

50.27.15 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par électroporation irréversible, par chirurgie ouverte

50.27.19 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par chirurgie ouverte, autre

50.27.2 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par laparoscopie

50.27.21 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par injection d'alcool, par laparoscopie

50.27.22 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par thermothérapie, par laparoscopie

INCL. Ablation par micro-ondes ou radiofréquence

50.27.23 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par cryothérapie, par laparoscopie

50.27.24 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, au laser, par laparoscopie

50.27.25 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par électroporation irréversible, par laparoscopie

50.27.29 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par laparoscopie, autre

50.27.3 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, percutanée

50.27.31 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par injection d'alcool, percutanée

50.27.32 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par thermothérapie, percutanée

INCL. Ablation par micro-ondes ou radiofréquence

50.27.33 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par cryothérapie, percutanée

50.27.34 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, au laser, percutanée

50.27.35 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, par électroporation irréversible, percutanée

50.27.39 Destruction locale de lésion ou de tissu du foie, percutanée, autre

50.29 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu hépatique et hépatectomie partielle, autre

EXCL. *Aspiration percutanée du foie (50.91)*

50.2A Hépatectomie partielle

EXCL. *Biopsie du foie (50.11-50.12)*

50.2A.1 Résection de kyste hépatique

Résection d'endokyste

50.2A.11 Résection de kyste hépatique, par chirurgie ouverte

50.2A.12 Résection de kyste hépatique, par laparoscopie

50.2A.2 Résection anatomique du foie

50.2A.21 Bisegmentectomie gauche, par chirurgie ouverte

Lobectomie gauche, par chirurgie ouverte

Résection des segments II ainsi que III du foie, par chirurgie ouverte

50.2A.22 Bisegmentectomie gauche, par laparoscopie

Lobectomie gauche, par laparoscopie

Résection des segments II ainsi que III du foie, par laparoscopie

50.2A.23 Hémihépatectomie gauche, par chirurgie ouverte

Résection des segments II-IV du foie, I facultatif, par chirurgie ouverte

50.2A.24 Hémihépatectomie gauche, par laparoscopie

Résection des segments II-IV du foie, I facultatif, par laparoscopie

50.2A.25 Hémihépatectomie gauche étendue, par chirurgie ouverte

Résection des segments II-IV ainsi que V et VI du foie, I facultatif, par chirurgie ouverte

50.2A.26 Hémihépatectomie gauche étendue, par laparoscopie

Résection des segments II-IV ainsi que V et VI du foie, I facultatif, par laparoscopie

50.2A.27 Hémihépatectomie droite, par chirurgie ouverte

Résection des segments V - VIII du foie, par chirurgie ouverte

50.2A.28 Hémihépatectomie droite, par laparoscopie

Résection des segments V - VIII du foie, par laparoscopie

50.2A.2A Hémihépatectomie droite étendue, par chirurgie ouverte

Résection des segments IV - VIII du foie, I facultatif, par chirurgie ouverte

Trisegmentectomie, par chirurgie ouverte

50.2A.2B Hémihépatectomie droite étendue, par laparoscopie

Résection des segments IV - VIII du foie, I facultatif, par laparoscopie

Trisegmentectomie, par laparoscopie

50.2A.2C Autre résection de plusieurs segments contigus, par chirurgie ouverte

Résection postérieure droite partielle du foie, par chirurgie ouverte

Note: Ce code sert à représenter les combinaisons de résection de segments contigus du foie qui ne peuvent pas être représentées avec les codes précédents. La résection de segments non contigus du foie ou de parties de segments du foie est représentée avec les codes répertoriés sous Excision locale de lésion ou de tissu du foie.

50.2A.2D Autre résection de plusieurs segments contigus, par laparoscopie

Résection postérieure droite partielle du foie, par laparoscopie

Note: Ce code sert à représenter les combinaisons de résection de segments contigus du foie qui ne peuvent pas être représentées avec les codes précédents. La résection de segments non contigus du foie ou de parties de segments du foie peut être représentée avec les codes répertoriés sous Excision locale de lésion ou de tissu du foie.

50.2B Transsection hépatique ainsi que ligature de branches portales, 1ère étape ALPPS

50.2B.0 Détail de la sous-catégorie 50.2B

50.2B.11 Transsection hépatique ainsi que ligature de branches portales par chirurgie ouverte, 1ère étape ALPPS

Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy, stage 1, open surgery

INCL. Résection partielle de la partie restante du foie

Note: Transsection hépatique (1re étape ALPPS) pour la préparation d'une résection partielle du foie (procédé en deux temps). La deuxième étape doit être codée à l'aide du code de résection hépatique anatomique correspondant.

50.2B.12 Transsection hépatique ainsi que ligature de branches portales, par laparoscopie, 1ère étape ALPPS

Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy, stage 1, laparoscopic

INCL. Résection partielle de la partie restante du foie

Note: Transsection hépatique (1re étape ALPPS) pour la préparation d'une résection partielle du foie (procédé en deux temps). La deuxième étape doit être codée à l'aide du code de résection hépatique anatomique correspondant.

50.2C Hépatectomie partielle pour transplantation

50.2C.0 Détail de la sous-catégorie 50.2C

50.2C.11 Bisegmentectomie gauche, par chirurgie ouverte, pour don d'organe par une personne vivante

Résection des segments II ainsi que III du foie par chirurgie ouverte, pour transplantation

50.2C.12 Bisegmentectomie gauche, par laparoscopie, pour don d'organe par une personne vivante

Résection des segments II ainsi que III du foie par laparoscopie, pour transplantation

50.2C.13 Hémihépatectomie gauche, par chirurgie ouverte, pour don d'organe par une personne vivante

Résection des segments II, III, IVa ainsi que IVb du foie, par chirurgie ouverte, pour transplantation

50.2C.14 Hémihépatectomie gauche, par laparoscopie, pour don d'organe par une personne vivante

Résection des segments II, III, IVa ainsi que IVb du foie, par laparoscopie, pour transplantation

50.2C.15 Hémihépatectomie droite, par chirurgie ouverte, pour don d'organe par une personne vivante

Résection des segments V - VIII du foie, par chirurgie ouverte, pour transplantation

50.2C.16 Hémihépatectomie droite, par laparoscopie, pour don d'organe par une personne vivante

Résection des segments V - VIII du foie, par laparoscopie, pour transplantation

50.5 Transplantation hépatique

Greffe de foie

Greffe hépatique

Cod. a.: En cas de retransplantation de foie - Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie (00.99.11)

Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

Si effectué - Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur (00.90.42)

Si effectuée - Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, foie, selon la durée (00.90.A-)

50.50 Transplantation hépatique, SAP

50.52 Transplantation hépatique, greffe de foie entier

50.53 Transplantation hépatique, greffe de foie partagé [split liver]

50.59 Transplantation hépatique, autre

Autre greffe de foie

50.6 Réparation du foie

50.60 Réparation du foie, SAP

50.62 Fermeture de lacération du foie et réparation, par suture

50.63 Fermeture de lacération du foie et réparation, par tamponnade

50.69 Réparation du foie, autre

50.7 Hépatectomie totale pour transplantation

50.70 Hépatectomie totale pour transplantation, SAP

50.71 Hépatectomie totale, par chirurgie ouverte, pour don d'organe par une personne vivante

Hépatectomie totale dans le cadre d'une transplantation hépatique domino

50.79 Hépatectomie totale pour transplantation, autre

50.9 Autres opérations du foie

EXCL. *Lyse d'adhérence péritonéale (54.5)*

50.91 Aspiration percutanée du foie

EXCL. *Biopsie percutanée du foie (50.11)*

50.92 Assistance hépatique extracorporelle

Dialyse hépatique

50.93 Perfusion localisée du foie

EXCL. *Omettre le code - Perfusion fermée percutanée d'organe avec agent chimiothérapeutique (99.25.4-)*

50.94 Autre injection de substance thérapeutique dans le foie

EXCL. *Omettre le code - Perfusion fermée percutanée d'organe avec agent chimiothérapeutique (99.25.4-)*

50.95 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans le foie, par voie percutanée

INCL. Méthodes d'imagerie

50.96 Drainage d'un abcès hépatique, par voie percutanée

50.99 Autres opérations du foie

50.99.0 Détail de la sous-catégorie 50.99

50.99.00 Autres opérations du foie, SAP

50.99.10 Implantation et remplacement de cathéter à demeure dans l'artère hépatique et le système porte

50.99.11 Enlèvement de cathéter à demeure de l'artère hépatique et du système porte

50.99.99 Autres opérations du foie, autre

51 Opérations de la vésicule et des voies biliaires

INCL. Opérations sur: ampoule de Vater, cholédoque, canal cystique, canal hépatique, canal biliaire intrahépatique, sphincter d'Oddi

51.0 Cholécystotomie et cholécystostomie

51.01 Aspiration percutanée de la vésicule biliaire

Cholécystotomie percutanée pour drainage

Drainage percutané de la vésicule biliaire

Par aiguille ou cathéter

EXCL. *Biopsie percutanée de la vésicule ou des voies biliaires (51.12)*

51.02 Cholécystostomie au trocart

51.03 Autre cholécystostomie

51.04 Autre cholécystotomie

Cholélithotomie, SAP

51.1 Techniques diagnostiques concernant les voies biliaires

EXCL. *Procédures endoscopiques sous (51.64.-, 51.84 - 51.88, 52.14, 52.21, 52.93.- - 52.94, 52.97 - 52.98)*

51.10 Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP]

Cod. a.: Chromoendoscopie des voies biliaires (51.19.10)

Si effectuée - Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie par insertion de stent guidée par échographie, par endoscopie (44.99.A1)

EXCL. *Cholangiographie endoscopique rétrograde [ERC] (51.11)*

Pancréatographie endoscopique rétrograde [ERP] (52.13)

51.11 Cholangiographie endoscopique rétrograde [ERC]

Cod. a.: Chromoendoscopie des voies biliaires (51.19.10)

Si effectuée - Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie par insertion de stent guidée par échographie, par endoscopie (44.99.A1)

EXCL. *Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP] (51.10)*

Pancréatographie endoscopique rétrograde [ERP] (52.13)

51.12 Biopsie percutanée de la vésicule ou des voies biliaires

Biopsie à l'aiguille de la vésicule biliaire

51.13 Biopsie de la vésicule ou des voies biliaires, ouverte

51.14 Autre biopsie fermée [endoscopique] des voies biliaires ou du sphincter d'Oddi

Brossage ou lavage pour prélèvement d'échantillon

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

Cod. a.: Chromoendoscopie des voies biliaires (51.19.10)

51.15 Mesure de pression du sphincter d'Oddi

Manométrie du sphincter d'Oddi

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

51.16 Cholangioscopie percutanée

51.16.0 Détail de la sous-catégorie 51.16

51.16.00 Cholangioscopie percutanée, SAP

51.16.10 Cholangioscopie percutanée transhépatique

51.16.99 Cholangioscopie percutanée, autre

51.17 Cholangioscopie perorale [POCS]

INCL. Utilisation d'un cholangioscope de conception modulaire ou non modulaire

51.19 Autres techniques diagnostiques concernant les voies biliaires

EXCL. *Radiographie du tractus biliaire (87.51-87.59)*

51.19.0 Détail de la sous-catégorie 51.19

51.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant les voies biliaires, SAP

51.19.10 Chromoendoscopie des voies biliaires

INCL. Chromoendoscopie virtuelle

51.19.20 Endoscopie des voies biliaires par incision des canaux, de la vésicule biliaires ou par le moignon cystique

51.19.30 Endoscopie des voies biliaires par endomicroscopie laser

51.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant les voies biliaires, autre

51.2 Cholécystectomie

51.21 Autre cholécystectomie partielle

Révision de cholécystectomie antérieure

EXCL. *Cholecystectomie partielle par laparoscopie (51.24)*

51.22 Cholécystectomie

EXCL. *Cholécystectomie laparoscopique (51.23)*

51.22.0 Détail de la sous-catégorie 51.22

51.22.00 Cholécystectomie, SAP

51.22.10 Cholécystectomie sans révision chirurgicale des voies biliaires

51.22.11 Cholécystectomie avec révision chirurgicale des voies biliaires

51.22.12 Cholécystectomie élargie

INCL. Résection de la fossette cystique

51.22.99 Cholécystectomie, autre

51.23 Cholécystectomie laparoscopique

Cholécystectomie laparoscopique au laser

51.24 Cholécystectomie partielle par laparoscopie

51.3 Anastomose de la vésicule ou des voies biliaires

EXCL. *Résection avec anastomose termino-terminale (51.61-51.69)*

51.31 Anastomose entre la vésicule biliaire et les voies hépatiques

51.32 Anastomose entre vésicule biliaire et intestin

Cholécysto-duodénostomie

Cholécysto-entérostomie

Cholécysto-jéjunostomie

51.33 Anastomose entre vésicule biliaire et pancréas

51.34 Anastomose entre vésicule biliaire et estomac

51.35 Autre anastomose de la vésicule biliaire

Anastomose de vésicule biliaire, SAP

51.36 Cholédocho-entérostomie

Anastomose entre cholédoque et intestin grêle

Cholédocho-jéjunostomie

51.38 Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal

Anastomose d'une voie biliaire non précisée à l'estomac

Anastomose d'une voie biliaire non précisée à l'intestin

51.38.0 Détail de la sous-catégorie 51.38

51.38.00 Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal, SAP

51.38.09 Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal, autre

51.38.11 Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal, par chirurgie ouverte

51.38.21 Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal, par laparoscopie

51.38.31 Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal, par voie endoscopique

51.39 Autres anastomoses des voies biliaires

Anastomose d'une voie biliaire non précisée au foie

Anastomose d'une voie biliaire non précisée au pancréas

Opération de Longmire

51.3A Hépatoporto-entérostomie de Kasaï

51.4 Incision des voies biliaires pour désobstruction

51.41 Incision du cholédoque avec extraction de calcul

Cholédocholithotomie

EXCL. *Extraction de calcul(s) biliaire(s), par voie endoscopique (51.88)*

Extraction percutanée (transhépatique) de calcul(s) biliaire(s) (51.97)

51.41.0 Détail de la sous-catégorie 51.41

51.41.00 Incision du cholédoque avec extraction de calcul, SAP

51.41.09 Incision du cholédoque avec extraction de calcul, autre

51.41.11 Incision du cholédoque avec extraction de calcul, par chirurgie ouverte

51.41.21 Incision du cholédoque avec extraction de calcul, par laparoscopie

51.42 Incision du cholédoque avec autre désobstruction

51.42.0 Détail de la sous-catégorie 51.42

51.42.00 Incision du cholédoque avec autre désobstruction, SAP

51.42.09 Incision du cholédoque avec autre désobstruction, autre

51.42.11 Incision du cholédoque avec autre désobstruction, par chirurgie ouverte

51.42.21 Incision du cholédoque avec autre désobstruction, par laparoscopie

51.43 Insertion de tube cholédocho-hépatique pour décompression

Hépato-cholédochostomie

Intubation des voies biliaires pour décompression

51.44 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul

EXCL. *Extraction de calcul(s) biliaire(s), par voie endoscopique (51.88)*

Extraction percutanée (transhépatique) de calcul(s) biliaire(s) (51.97)

51.44.0 Détail de la sous-catégorie 51.44

51.44.00 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul, SAP

51.44.09 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul, autre

51.44.11 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul, par chirurgie ouverte

51.44.21 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul, par laparoscopie

51.49 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour désobstruction

51.49.0 Détail de la sous-catégorie 51.49

51.49.00 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour désobstruction, SAP

51.49.09 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour désobstruction, autre

51.49.11 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour désobstruction, par chirurgie ouverte

51.49.21 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour désobstruction, par laparoscopie

51.5 Autre incision des voies biliaires

EXCL. *Incision des voies biliaires pour désobstruction (51.41-51.49)*

51.51 Incision du cholédoque

Cholédochotomie

Exploration du cholédoque

51.59 Incision du canal cystique et des canaux hépatiques

51.6 Excision ou destruction locale de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

Toute anastomose autre que termino-terminale (51.31, 51.36-51.3A)

EXCL. *Biopsie ouverte de vésicule ou de voies biliaires (51.13)*

Biopsie percutanée de vésicule ou de voies biliaires (51.12)

Destruction aux voies biliaires (51.99.11)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

51.61 Excision de canal cystique persistant

Excision de moignon cystique

51.62 Excision de l'ampoule de Vater (avec réimplantation du cholédoque)

Ampullectomie

51.63 Autre excision du cholédoque

Cholédochectomie

Excision partielle du canal cholédoque

EXCL. *Fistulectomie (51.72)*

51.64 Excision ou destruction endoscopique de lésion de voie biliaire et du sphincter d'Oddi

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

Cod. a.: Chromoendoscopie des voies biliaires (51.19.10)

51.64.0 Détail de la sous-catégorie 51.64

51.64.00 Excision ou destruction endoscopique de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi, SAP

51.64.10 Excision ou destruction endoscopique de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi, par électroablation, thermoablation et cryoablation

51.64.11 Excision ou destruction endoscopique de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi, thérapie photodynamique

51.64.12 Excision ou destruction endoscopique de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi, au laser

51.64.19 Excision ou destruction endoscopique de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi, autre technique

51.64.99 Excision ou destruction endoscopique de tissu ou de lésion des voies biliaires et du sphincter d'Oddi, autre

51.69 Excision d'autre canal biliaire

Excision de lésion de voie biliaire, SAP

EXCL. *Fistulectomie (51.79)*

51.7 Réparation des voies biliaires

51.71 Suture simple du cholédoque

51.72 Cholédocoplastie

Reconstruction du cholédoque

Réparation du cholédoque

51.79 Réparation du canal cystique et des canaux hépatiques

Fermeture d'ouverture artificielle du canal biliaire, SAP

Suture de la voie biliaire, SAP

EXCL. *Ablation de prothèse de voie biliaire (51.95.-)*

51.8 Autres opérations de voies biliaires et du sphincter d'Oddi

51.81 Dilatation du sphincter d'Oddi

Dilatation de l'ampoule de Vater

EXCL. *Dilatation par voie endoscopique (51.84)*

51.82 Sphinctérotomie pancréatique

Incision du sphincter pancréatique

Sphinctérotomie ampoulaire [papillotomie] transduodénale

EXCL. *Sphinctérotomie par voie endoscopique (51.85)*

51.83 Sphinctéroplastie pancréatique

51.84 Dilatation de voie biliaire et ampoule de Vater, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

51.85 Sphinctérotomie et papillotomie, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

Cod. a.: Chromoendoscopie des voies biliaires (51.19.10)

51.86 Insertion de sonde naso-biliaire de drainage, par endoscopie

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

51.87 Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire, par endoscopie

Insertion ou remplacement d'endoprothèse de voie biliaire, par endoscopie

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

EXCL. *Insertion de sonde naso-biliaire de drainage, par endoscopie (51.86)*

Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire: par voie transhépatique percutanée, par laparoscopie ou par chirurgie ouverte (51.9A.-)

51.87.0 Détail de la sous-catégorie 51.87

51.87.00 Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire, par endoscopie, SAP

51.87.09 Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire, par endoscopie, autre

51.87.1 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, selon le nombre de stents

51.87.10 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent

51.87.13 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents et plus

51.87.2 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, selon le nombre de stents

51.87.23 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent

51.87.24 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents

51.87.25 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents

51.87.26 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents

51.87.27 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents

51.87.28 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus

51.87.3 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, selon le nombre de stents

51.87.30 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent

51.87.31 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents

51.87.33 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents

51.87.34 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents

51.87.35 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents

51.87.36 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus

51.88 Extraction de calcul biliaire, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

Cod. a.: Si effectuées - Sphinctérotomie et papillotomie, par voie endoscopique (51.85)

EXCL. *Extraction percutanée (transhépatique) de calcul(s) biliaire(s) (51.97)*

Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul (51.44.-)

Incision du cholédoque pour extraction de calcul (51.41.-)

51.89 Autres opérations du sphincter d'Oddi

51.9 Autres opérations de la vésicule et des voies biliaires

51.91 Réparation de lacération de vésicule biliaire

51.92 Fermeture de cholécystostomie

51.93 Fermeture d'autre fistule biliaire

Fistulectomie cholécysto-gastro-entérique

51.94 Révision d'anastomose des voies biliaires

51.95 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire

EXCL. *Enlèvement non-opératoire de tube (stent) de voie biliaire (97.55)*

51.95.0 Détail de la sous-catégorie 51.95

51.95.00 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire, SAP

51.95.10 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire, par endoscopie

51.95.11 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire, par voie percutanée transhépatique

51.95.20 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire, par chirurgie ouverte

51.95.21 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire, par laparoscopie

51.95.99 Ablation d'endoprothèse de voie biliaire, autre

51.97 Extraction percutanée (transhépatique) de calcul(s) biliaire(s)

Cod. a.: Si effectuée - Cholangioscopie percutanée (51.16.-)

EXCL. *Extraction de calcul(s) biliaire(s), par voie endoscopique (51.88)*

Incision du canal cystique et des canaux hépatiques pour extraction de calcul (51.44.-)

Incision du cholédoque pour extraction de calcul (51.41.-)

51.98 Autres interventions percutanées des voies biliaires

Intervention par endoscopie biliaire percutanée par drain en T déjà en place

EXCL. *Aspiration percutanée de la vésicule biliaire (51.01)*

Biopsie percutanée et prélèvement d'échantillon par brossage ou lavage (51.12)

Extraction percutanée (transhépatique) de calcul(s) biliaire(s) (51.97)

51.98.0 Détail de la sous-catégorie 51.98

51.98.00 Autres interventions percutanées des voies biliaires, SAP

51.98.10 Autres interventions percutanées des voies biliaires, incision percutanée des voies biliaires

51.98.12 Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion percutanée transhépatique de drain des voies biliaires

51.98.99 Autres interventions percutanées des voies biliaires, autre

51.99 Autre opération des voies biliaires

EXCL. *Ablation de sonde (drain) de voie biliaire ou hépatique, non chirurgicale (97.55)*

Ablation de tube de cholécystostomie, non chirurgicale (97.54)

Biopsie de la vésicule biliaire (51.12-51.13)

Lyse d'adhérences péritonéales (54.5)

51.99.0 Détail de la sous-catégorie 51.99

51.99.00 Autre opération des voies biliaires, SAP

51.99.11 Destruction aux voies biliaires

EXCL. *Excision ou destruction endoscopique de lésion de voie biliaire et du sphincter d'Oddi (51.64.-)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

51.99.12 Insertion de drain des voies biliaires

51.99.13 Hémostase des voies biliaires

51.99.14 Révision des voies biliaires

51.99.90 Autre opération endoscopique des voies biliaires

51.99.91 Autre réparation des voies biliaires

51.99.99 Autre opération des voies biliaires, autre

51.9A Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire

Insertion ou remplacement d'endoprothèse de voie biliaire

EXCL. *Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire, par endoscopie (51.87.-)*

51.9A.0 Détail de la sous-catégorie 51.9A

51.9A.00 Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire, SAP

51.9A.09 Insertion ou remplacement de stent de voie biliaire, autre

51.9A.1 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, selon le nombre de stents

51.9A.11 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent

51.9A.12 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents et plus

51.9A.2 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, selon le nombre de stents

51.9A.21 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent

51.9A.22 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents

51.9A.23 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents

51.9A.24 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents

51.9A.25 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents

51.9A.26 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus

51.9A.3 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, selon le nombre de stents

51.9A.31 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent

51.9A.32 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents

51.9A.33 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents

51.9A.34 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents

51.9A.35 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents

51.9A.36 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus

51.9A.4 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, selon le nombre de stents

51.9A.41 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent

51.9A.42 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents et plus

51.9A.5 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, selon le nombre de stents

51.9A.51 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent

51.9A.52 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents

51.9A.53 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents

51.9A.54 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents

51.9A.55 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents

51.9A.56 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus

51.9A.6 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, selon le nombre de stents

51.9A.61 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent

51.9A.62 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents

51.9A.63 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents

51.9A.64 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents

51.9A.65 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents

51.9A.66 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus

51.9A.7 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, selon le nombre de stents

51.9A.71 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent

51.9A.72 Insertion ou remplacement de stent non auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents et plus

51.9A.8 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, selon le nombre de stents

51.9A.81 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent

51.9A.82 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents

51.9A.83 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents

51.9A.84 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents

51.9A.85 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents

51.9A.86 Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus

51.9A.A Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, selon le nombre de stents

51.9A.A1 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent

51.9A.A2 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents

51.9A.A3 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents

51.9A.A4 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents

51.9A.A5 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents

51.9A.A6 Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus

52 Opérations du pancréas

INCL. Opérations sur le canal pancréatique

52.0 Pancréatotomie

52.01 Drainage de kyste du pancréas par cathéter

52.01.0 Détail de la sous-catégorie 52.01

52.01.00 Drainage de kyste pancréatique par cathéter, SAP

52.01.11 Drainage transgastrique d'un kyste pancréatique, par endoscopie

52.01.12 Drainage transgastrique d'un kyste pancréatique, par chirurgie ouverte

52.01.13 Drainage transgastrique d'un kyste pancréatique, par laparoscopie

52.01.21 Drainage transduodénal d'un kyste pancréatique, par endoscopie

52.01.22 Drainage transduodénal d'un kyste pancréatique, par chirurgie ouverte

52.01.23 Drainage transduodénal d'un kyste pancréatique, par laparoscopie

52.01.99 Drainage de kyste pancréatique par cathéter, autre

52.09 Autre pancréatotomie

Excision d'un calcul du pancréas

Pancréatolithotomie

EXCL. *Anastomose pancréatico-digestive (52.96.-)*

Drainage interne de kyste pancréatique (52.4)

Marsupialisation de kyste pancréatique (52.3)

Sphinctérotomie de canal pancréatique (51.82)

52.09.0 Détail de la sous-catégorie 52.09

52.09.00 Autre pancréatotomie, SAP

52.09.10 Autre pancréatotomie, incision du pancréas

52.09.11 Autre pancréatotomie, incision du canal pancréatique

52.09.2 Ponction de kyste pancréatique

52.09.21 Ponction transgastrique de (pseudo)kyste pancréatique, sous échoendoscopie

52.09.22 Ponction transduodénale de (pseudo)kyste pancréatique, sous échoendoscopie

52.09.99 Autre pancréatotomie, autre

52.1 Techniques diagnostiques concernant le pancréas

52.11 Biopsie fermée [par aspiration] [à l'aiguille] du pancréas

52.11.0 Détail de la sous-catégorie 52.11

52.11.09 Biopsie fermée [par aspiration] [à l'aiguille] du pancréas, autre

52.11.11 Biopsie à l'aiguille du pancréas, percutanée

52.11.12 Biopsie à l'aiguille fine du pancréas, sous échoendoscopie

Biopsie transduodénale ou transgastrique du pancréas, sous échoendoscopie

INCL. Cytoponction du pancréas, sous échoendoscopie

52.12 Biopsie ouverte du pancréas

52.13 Pancréatographie rétrograde, par voie endoscopique [ERP]

Cod. a.: Si effectuée - Gastro-gastrostomie ou gastro-entérostomie par insertion de stent guidée par échographie, par endoscopie (44.99.A1)

EXCL. *Autre biopsie fermée [endoscopique] des voies biliaires ou du sphincter d'Oddi (51.14)*

Cholangiographie et cholangiopancréatographie endoscopiques rétrogrades (51.10, 51.11)

Procédures classifiées sous (51.14-51.15, 51.64, 51.84-51.88, 52.14, 52.21, 52.92-52.94, 52.97-52.98)

52.14 Biopsie fermée [endoscopique] du canal pancréatique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

52.15 Endoscopie perorale du canal pancréatique [POPS]

INCL. Utilisation d'un cholangioscope de conception modulaire ou non modulaire

52.19 Autres techniques diagnostiques concernant le pancréas

EXCL. *Pancréatographie de contraste (87.66)*

Pancréatographie endoscopique rétrograde [ERP] (52.13)

52.19.0 Détail de la sous-catégorie 52.19

52.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant le pancréas, SAP

52.19.10 Endoscopie du pancréas par endomicroscopie laser

52.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant le pancréas, autre

52.2 Excision ou destruction locale de lésion du pancréas et du canal pancréatique

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie du pancréas (52.11.-, 52.12, 52.14)*

Fistulectomie du pancréas (52.95)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

52.21 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de canal pancréatique, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

52.22 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du pancréas et du canal pancréatique

52.22.0 Détail de la sous-catégorie 52.22

52.22.00 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du pancréas et du canal pancréatique, SAP

52.22.11 Nécrosectomie transgastrique, par endoscopie

52.22.12 Nécrosectomie transduodénale, par endoscopie

52.22.99 Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du pancréas et du canal pancréatique, autre

52.3 Marsupialisation de kyste pancréatique

EXCL. *Drainage de kyste du pancréas par cathéter (52.01)*

52.4 Drainage interne de kyste pancréatique

Pancréatico-cysto-duodénostomie

Pancréatico-cysto-gastrostomie

Pancréatico-cysto-jéjunostomie

52.5 Pancréatectomie partielle

INCL. Anastomoses

Cholécystectomie

Lymphadénectomie régionale

EXCL. *Fistulectomie du pancréas (52.95)*

52.50 Pancréatectomie partielle, SAP

52.51 Pancréatectomie céphalique

Duodéno-pancréatectomie céphalique

Excision de la tête du pancréas (avec une partie du corps)

INCL. Pancréatectomie corporéale

52.51.0 Détail de la sous-catégorie 52.51

52.51.10 Pancréatectomie céphalique conservant le pylore

Opération de Whipple avec préservation du pylore

52.51.20 Pancréatectomie céphalique conservant le duodénum

52.51.31 Résection pancréatico-duodénale avec résection partielle de l'estomac

Opération de Whipple

Pancréatectomie céphalique sans préservation du pylore, sans préservation du duodénum

52.52 Pancréatectomie distale

Excision de la queue du pancréas (avec une partie du corps)

Pancréatectomie partielle gauche

INCL. Pancréatectomie corporéale

52.52.0 Détail de la sous-catégorie 52.52

52.52.11 Pancréatectomie caudale, par chirurgie ouverte

52.52.12 Pancréatectomie caudale, par laparoscopie

52.54 Résection segmentaire du corps du pancréas

52.59 Pancréatectomie partielle, autre

52.6 Pancréatectomie totale

INCL. Anastomoses

Cholécystectomie

Lymphadénectomie régionale

52.60 Pancréatectomie totale, SAP

52.61 Pancréatectomie totale avec gastrectomie partielle

52.62 Pancréatectomie totale conservant le pylore

52.63 Pancréatectomie totale conservant le duodénum

52.69 Pancréatectomie totale, autre

52.8 Transplantation du pancréas

Greffe du pancréas

Cod. a.: Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

52.80 Transplantation pancréatique, SAP

Greffe pancréatique, SAP

52.81 Réimplantation de tissu pancréatique

52.81.0 Détail de la sous-catégorie 52.81

52.81.00 Réimplantation de tissu pancréatique, SAP

52.81.10 Réimplantation de tissu pancréatique durant la même hospitalisation

52.81.99 Réimplantation de tissu pancréatique, autre

52.82 Allogreffe du pancréas

52.83 Hétérogreffe du pancréas

52.83.0 Détail de la sous-catégorie 52.83

52.83.00 Hétérogreffe du pancréas, SAP

52.83.10 Hétérogreffe du pancréas, retransplantation d'un segment de pancréas durant la même hospitalisation

52.83.11 Hétérogreffe du pancréas, retransplantation du pancréas durant la même hospitalisation

52.83.99 Hétérogreffe du pancréas, autre

52.84 Autotransplantation de cellules d'îlots de Langerhans

Homotransplantation de cellules d'îlots de Langerhans

52.85 Allotransplantation de cellules d'îlots de Langerhans

Hétérotransplantation de cellules d'îlots de Langerhans

52.86 Transplantation de cellules d'îlots de Langerhans, SAP

52.9 Autres opérations du pancréas

52.92 Canulation du canal pancréatique

EXCL. *Canulation du canal pancréatique par voie endoscopique (52.93.-)*

52.93 Insertion, remplacement ou enlèvement de stent [prothèse] dans le ou du canal pancréatique par endoscopie

Intubation du canal pancréatique (stent) par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

EXCL. *Enlèvement d'un stent [prothèse] du canal pancréatique, par chirurgie ouverte ou laparoscopie (52.95.A-)*

Insertion d'une sonde de drainage naso-pancréatique, par voie endoscopique (52.97)

Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert ou par laparoscopie (52.95.5-)

Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] non auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert ou par laparoscopie (52.95.4-)

52.93.0 Détail de la sous-catégorie 52.93

52.93.00 Insertion, remplacement ou enlèvement de stent [prothèse] dans le ou du canal pancréatique par endoscopie, SAP

52.93.10 Insertion et remplacement d'un stent [prothèse] non auto-expansible de canal pancréatique, par endoscopie

52.93.20 Insertion et remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible de canal pancréatique, par endoscopie

52.93.30 Enlèvement de stent [prothèse] du canal pancréatique par endoscopie

52.93.99 Insertion, remplacement ou enlèvement de stent [prothèse] dans le ou du canal pancréatique par endoscopie, autre

52.94 Extraction de calcul du canal pancréatique, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

52.95 Autre réparation du pancréas

52.95.0 Détail de la sous-catégorie 52.95

52.95.00 Autre réparation du pancréas, SAP

52.95.1 Extraction de calcul(s) du canal pancréatique

52.95.10 Extraction chirurgicale ouverte de calcul(s) du canal pancréatique

52.95.11 Extraction laparoscopique de calcul(s) du canal pancréatique

52.95.2 Dilatation du canal pancréatique

52.95.20 Dilatation laparoscopique du canal pancréatique

52.95.3 Insertion de drain dans le canal pancréatique

52.95.30 Insertion chirurgicale ouverte de drain dans le canal pancréatique

52.95.31 Insertion laparoscopique de drain dans le canal pancréatique

52.95.4 Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] non auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert ou par laparoscopie

EXCL. *Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] non auto-expansible de canal pancréatique, par endoscopie (52.93.10)*

52.95.40 Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] non auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert

52.95.41 Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] non auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie

52.95.5 Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert ou par laparoscopie

EXCL. *Insertion et remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible de canal pancréatique, par endoscopie (52.93.20)*

52.95.50 Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert

52.95.51 Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie

52.95.6 Réparation du canal pancréatique

52.95.60 Réparation laparoscopique du canal pancréatique

52.95.7 Réparation du pancréas

52.95.70 Réparation du pancréas

52.95.8 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans le pancréas

52.95.80 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans le pancréas, par voie percutanée

INCL. Méthodes d'imagerie

52.95.9 Autre réparation du pancréas

52.95.90 Autre réparation du pancréas, autre opération endoscopique du pancréas

52.95.99 Autre réparation du pancréas, autre

Fistulectomie du pancréas

Suture simple du pancréas

52.95.A Enlèvement d'un stent [prothèse] du canal pancréatique, par chirurgie ouverte ou laparoscopie

EXCL. *Enlèvement de stent [prothèse] du canal pancréatique par endoscopie (52.93.30)*

52.95.A1 Enlèvement d'un stent [prothèse] du canal pancréatique, par chirurgie ouverte

52.95.A2 Enlèvement d'un stent [prothèse] du canal pancréatique, par laparoscopie

52.96 Anastomose pancréatique

Anastomose pancréas-estomac

Anastomose pancréas-intestin

Anastomose pancréas-jéjunum

EXCL. *Anastomose des voies biliaires (51.39)*

Anastomose entre vésicule biliaire et pancréas (51.33)

52.96.0 Détail de la sous-catégorie 52.96

52.96.00 Anastomose pancréatique, SAP

52.96.09 Anastomose pancréatique, autre

52.96.11 Anastomose entre canal pancréatique et tractus gastro-intestinal, par chirurgie ouverte

52.96.21 Anastomose entre canal pancréatique et tractus gastro-intestinal, par laparoscopie

52.96.31 Anastomose entre canal pancréatique et tractus gastro-intestinal, par endoscopie

52.97 Insertion d'une sonde de drainage naso-pancréatique, par voie endoscopique

Intubation naso-pancréatique, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

EXCL. *Drainage de kyste pancréatique par cathéter (52.01)*

52.98 Dilatation du canal pancréatique, par voie endoscopique

INCL. Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

52.99 Autres opérations à ciel ouvert du pancréas

Réparation ouverte du canal pancréatique [Wirsung]

EXCL. *Enlèvement de tube ou de drain pancréatique (97.56)*

52.99.0 Détail de la sous-catégorie 52.99

52.99.00 Autres opérations à ciel ouvert du pancréas, SAP

52.99.10 Autres opérations à ciel ouvert du pancréas, dilatation du canal pancréatique

52.99.20 Autres opérations à ciel ouvert du pancréas, réparation du canal pancréatique

52.99.99 Autres opérations à ciel ouvert du pancréas, autre

53 Réparations de hernie

INCL. Hernioplastie, herniorraphie, herniotomie

Cod. a.: Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine (réticulée ou non), selon la surface de la matrice appliquée (00.9A.8-)

Utilisation d'une membrane plastique ou biologique pour la prévention des adhérences (00.9A.31)

EXCL. *Fermeture d'entérocèle lors d'un traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension] (70.A-)*

Opération de gastroschisis [laparoschisis] (54.71.-)

Reconstruction d'une hernie parastomiale (46.42.-)

53.0 Réparation de hernie inguinale

53.00 Réparation de hernie inguinale, SAP [L]

53.06 Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte

53.06.0 Détail de la sous-catégorie 53.06

53.06.11 Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets [L]

53.06.21 Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets [L]

53.07 Opération de hernie inguinale, par laparoscopie

53.07.0 Détail de la sous-catégorie 53.07

53.07.11 Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets [L]

53.07.21 Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets [L]

Cure de hernie inguinale par laparoscopie, par voie transpéritonéale [TAPP]

Cure de hernie inguinale par voie totalement extrapéritonéale [TEP]

53.09 Réparation de hernie inguinale, autre [L]

53.2 Réparation de hernie crurale

53.20 Opération de hernie crurale, SAP [L]

53.22 Opération de hernie crurale, par chirurgie ouverte

53.22.0 Détail de la sous-catégorie 53.22

53.22.11 Opération de hernie crurale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets [L]

53.22.21 Opération de hernie crurale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets [L]

53.23 Opération de hernie crurale, par laparoscopie

53.23.0 Détail de la sous-catégorie 53.23

53.23.11 Opération de hernie crurale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets [L]

53.23.21 Opération de hernie crurale, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets [L]

Cure de hernie crurale par laparoscopie, par voie transpéritonéale [TAPP]

Cure de hernie crurale par voie totalement extrapéritonéale [TEP]

53.29 Réparation de hernie crurale, autre [L]

53.4 Réparation de hernie ombilicale

53.40 Réparation de hernie ombilicale, SAP

53.42 Opération de hernie ombilicale, par chirurgie ouverte

53.42.0 Détail de la sous-catégorie 53.42

53.42.11 Opération de hernie ombilicale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets

53.42.21 Opération de hernie ombilicale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets

53.43 Réparation de hernie ombilicale, par laparoscopie

53.43.0 Détail de la sous-catégorie 53.43

53.43.11 Opération de hernie ombilicale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets

53.43.21 Opération de hernie ombilicale, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets

53.49 Réparation de hernie ombilicale, autre

53.5 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, sans implantation de membranes ou filets

53.51 Opération de hernie incisionnelle sans implantation de membranes ou filets

53.51.0 Détail de la sous-catégorie 53.51

53.51.00 Opération de hernie incisionnelle sans implantation de membranes ou filets, SAP

53.51.09 Opération de hernie incisionnelle sans implantation de membranes ou filets, autre

53.51.11 Opération de hernie incisionnelle sans implantation de membranes ou filets, par chirurgie ouverte

53.51.21 Opération de hernie incisionnelle sans implantation de membranes ou filets, par laparoscopie

53.52 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, sans implantation de membranes ou filets

Opération de hernie épigastrique

Opération de hernie ventrale

Réparation de déhiscence de la ligne blanche

Réparation de hernie Spieghelienne

53.52.0 Détail de la sous-catégorie 53.52

53.52.11 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, sans implantation de membranes ou filets, par chirurgie ouverte

53.52.21 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, sans implantation de membranes ou filets, par laparoscopie

53.58 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, sans implantation de membranes ou filets

53.6 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, avec implantation de membranes ou filets

53.61 Opération de hernie incisionnelle avec implantation de membranes ou filets

53.61.0 Détail de la sous-catégorie 53.61

53.61.00 Opération de hernie incisionnelle avec implantation de membranes ou filets, SAP

53.61.09 Opération de hernie incisionnelle avec implantation de membranes ou filets, autre

53.61.11 Opération de hernie incisionnelle avec implantation de membranes ou filets, par chirurgie ouverte

53.61.21 Opération de hernie incisionnelle avec implantation de membranes ou filets, par laparoscopie

53.62 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, avec implantation de membranes ou filets

Opération d'une hernie hypogastrique

Opération de hernie épigastrique

Opération de hernie ventrale

Réparation de hernie Spieghelienne

53.62.0 Détail de la sous-catégorie 53.62

53.62.11 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, avec implantation de membranes ou filets, par chirurgie ouverte

53.62.21 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, avec implantation de membranes ou filets, par laparoscopie

53.69 Opération d'une autre hernie de la paroi abdominale, avec implantation de membranes ou filets, autre

53.7 Réparation de hernie diaphragmatique par voie abdominale

53.70 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie abdominale, SAP

53.71 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie abdominale, par chirurgie ouverte

53.71.0 Détail de la sous-catégorie 53.71

53.71.11 Opération de hernie diaphragmatique par voie abdominale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes et filets

53.71.21 Opération de hernie diaphragmatique par voie abdominale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets

53.72 Réparation de hernie diaphragmatique, par laparoscopie

53.72.0 Détail de la sous-catégorie 53.72

53.72.11 Opération de hernie diaphragmatique, par laparoscopie, sans implantation de membranes et filets

53.72.21 Opération de hernie diaphragmatique, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets

53.79 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie abdominale, autre

53.8 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie thoracique et thoraco-abdominale

53.80 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie thoracique et thoraco-abdominale, SAP

53.81 Plicature du diaphragme

53.82 Réparation [cure] de hernie parasternale

53.83 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie thoracique, par chirurgie ouverte

53.83.0 Détail de la sous-catégorie 53.83

53.83.11 Opération de hernie diaphragmatique par voie thoracique, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes et filets

53.83.21 Opération de hernie diaphragmatique par voie thoracique, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets

53.84 Réparation de hernie diaphragmatique, par thoracoscopie

53.84.0 Détail de la sous-catégorie 53.84

53.84.11 Opération de hernie diaphragmatique, par thoracoscopie, sans implantation de membranes et filets

53.84.21 Opération de hernie diaphragmatique, par thoracoscopie, avec implantation de membranes et filets

53.85 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie thoraco-abdominale, par chirurgie ouverte

53.85.0 Détail de la sous-catégorie 53.85

53.85.11 Opération de hernie diaphragmatique, par voie thoraco-abdominale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes et filets

53.85.21 Opération de hernie diaphragmatique par voie thoraco-abdominale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets

53.89 Réparation de hernie diaphragmatique, par voie thoracique et thoraco-abdominale, autre

53.9 Opération de hernie, autre

Réparation de hernie épiploïque

Réparation de hernie ischiatique

Réparation de hernie ischiorectale

Réparation de hernie lombaire

Réparation de hernie obturatrice

Réparation de hernie rétropéritonéale

54 Autres opérations de la région abdominale

INCL. Opérations de: région épigastrique, flanc, aine, hypochondre, région inguinale, région lombaire, cavité pelvienne masculine, mésentère, épiploon, péritoine, espace rétropéritonéal

Cod. a.: Utilisation d'une matrice acellulaire animale ou humaine (réticulée ou non), selon la surface de la matrice appliquée (00.9A.8-)

Utilisation d'une membrane plastique ou biologique pour la prévention des adhérences (00.9A.31)

EXCL. *Cavité pelvienne féminine (69.-, 70.-)*

Dissection de tissu rétropéritonéal (59.00-59.09)

Oblitération de voûte vaginale ou du cul-de-sac de Douglas lors d'un traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension] (70.A-)

Opérations de peau et de tissu sous-cutané de la paroi abdominale (86.-)

54.0 Incision de la paroi abdominale

Drainage d'abcès extrapéritonéal

Drainage d'abcès rétropéritonéal

Drainage de la paroi abdominale

EXCL. *Incision du péritoine (54.95)*

Laparotomie (54.11-54.19)

54.0X Incision de la paroi abdominale

54.0X.0 Détail de la sous-catégorie 54.0X

54.0X.00 Incision de la paroi abdominale, SAP

54.0X.10 Incision de la paroi abdominale, drainage extrapéritonéal de la paroi abdominale

54.0X.99 Incision de la paroi abdominale, autre

54.1 Laparotomie

EXCL. *Omettre le code - Ouverture et remise en place d'une fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.51)*

54.11 Laparotomie exploratrice

EXCL. *Omettre le code - Exploration accompagnant chirurgie intra-abdominale*

54.12 Relaparotomie

EXCL. *Omettre le code - Exploration associée à opération intra-abdominale*

54.12.0 Détail de la sous-catégorie 54.12

54.12.00 Relaparotomie, SAP

54.12.10 Laparotomie de second regard

Relaparotomie programmée

54.12.11 Laparotomie pour hémostase postopératoire

Réouverture de laparotomie pour évacuation d'hématome

Réouverture de laparotomie pour exploration

Réouverture de laparotomie pour hémostase

54.12.99 Relaparotomie, autre

54.13 Laparotomie avec drainage

Drainage d'abcès intrapéritonéal

EXCL. *Drainage abdominale percutanée (ponction) (54.91)*

Drainage d'abcès appendiculaire (47.2)

54.19 Laparotomie, autre

EXCL. *Culdocentèse (70.0)*

Extraction de corps étranger de la cavité péritonéale (54.92)

Omettre le code - Exploration associée à opération intra-abdominale

Opération de Ladd (54.95)

54.2 Techniques diagnostiques concernant la région abdominale

54.21 Laparoscopie

Péritonéoscopie

54.21.0 Détail de la sous-catégorie 54.21

54.21.00 Laparoscopie, SAP

54.21.10 Laparoscopie, laparoscopie diagnostique

54.21.20 Laparoscopie, voie d'abord pour interventions chirurgicales (thérapeutiques)

Cod. a.: L'intervention chirurgicale, pour autant que la procédure laparoscopique ne soit pas déjà contenue dans le code

54.21.30 Laparoscopie, laparoscopie avec drainage

54.21.99 Laparoscopie, autre

54.22 Biopsie de la paroi abdominale ou de l'ombilic

54.22.0 Détail de la sous-catégorie 54.22

54.22.00 Biopsie de la paroi abdominale ou de l'ombilic, SAP

54.22.10 Biopsie fermée [à l'aiguille] de la paroi abdominale ou de l'ombilic

54.22.20 Biopsie ouverte de la paroi abdominale ou de l'ombilic

54.22.99 Biopsie de la paroi abdominale ou de l'ombilic, autre

54.23 Biopsie péritonéale

Biopsie d'implant péritonéal

Biopsie de l'épiploon

Biopsie du mésentère

Biopsie du péritoine

EXCL. *Biopsie fermée de l'épiploon, du mésentère et du péritoine (54.24)*

54.24 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de masse intra-abdominale

INCL. Biopsie fermée d'implant péritonéal

Biopsie fermée de l'épiploon

Biopsie fermée du mésentère

Biopsie fermée du péritoine

EXCL. *Biopsie de l'ovaire par aspiration (65.11)*

Biopsie de trompe de Fallope (66.11.-)

Biopsie fermée de l'utérus (68.16)

Biopsie fermée des ligaments utérins (68.15)

54.25 Lavage péritonéal

Lavage péritonéal diagnostique

EXCL. *Dialyse péritonéale (54.98.-)*

Lavage péritonéal diagnostique ou thérapeutique au moyen d'une ponction (54.91)

54.26 Ponction d'ascite diagnostique

EXCL. *Drainage abdominale percutanée (ponction) (54.91)*

54.29 Techniques diagnostiques concernant la région abdominale, autre

EXCL. *Angiographie de veine cave (88.51)*

Artériographie d'artère intra-abdominale, NCA (88.47)

Fistulographie de paroi abdominale (88.03)

Lymphangiogramme abdominal (88.04)

Phlébographie de veine intra-abdominale, NCA (88.65)

Portographie avec produit de contraste (88.64)

Radiographie abdominal, NCA (88.19)

Radiographie de l'abdomen avec produit de contraste (88.11-88.15)

Radiographie de tissu mou de l'abdomen, NCA (88.09)

Tomographie axiale computérisée de l'abdomen (88.01.-)

Tomographie de l'abdomen, NCA (88.02)

Ultrason diagnostique d'abdomen et rétropéritoine (88.76)

54.3 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la paroi abdominale ou de l'ombilic

Débridement de paroi abdominale

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de la paroi abdominale ou de l'ombilic (54.22)*

Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.3-)

Excision ou destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.2-)

Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.4-)

Remodelage de la silhouette et liposuccion (86.83.-)

54.3X Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la paroi abdominale ou de l'ombilic

54.3X.0 Détail de la sous-catégorie 54.3X

54.3X.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la paroi abdominale ou de l'ombilic, SAP

54.3X.10 Omphalectomie

54.3X.19 Autre excision de lésion ou de tissu de la paroi abdominale ou de l'ombilic

54.3X.20 Destruction de lésion ou de tissu de la paroi abdominale ou de l'ombilic

54.3X.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de la paroi abdominale ou de l'ombilic, autre

54.4 Excision ou destruction de tissu péritonéal et de lésion péritonéale

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie péritonéale (54.23)*

Excision et destruction de tissu rétropéritonéal (54.A1)

Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du cul-de-sac de Douglas (70.32.-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

54.4X Excision ou destruction de tissu péritonéal

54.4X.0 Détail de la sous-catégorie 54.4X

54.4X.00 Excision ou destruction de tissu péritonéal et de lésion péritonéale, SAP

54.4X.10 Excision d'appendice épiploïque

54.4X.11 Excision de mésentère

54.4X.12 Excision d'épiploon

Excision de ligament gastrocolique

54.4X.99 Excision ou destruction de tissu péritonéal et de lésion péritonéale, autre

Excision de ligament falciforme

54.5 Lyse d'adhérences péritonéales

Libération d'adhérences de l'utérus

Libération d'adhérences de la rate

Libération d'adhérences des intestins

Libération d'adhérences des voies biliaires

Libération d'adhérences du foie

Libération d'adhérences du péritoine

Libération d'adhérences du péritoine pelvien

EXCL. *Autre lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales (59.02)*

Autre lyse d'adhérences périvésicales (59.11)

Lyse d'adhérences d'ovaire et de trompe de Fallope (65.8-)

Lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales par laparoscopie (59.03.-)

Lyse d'adhérences périvésicales par laparoscopie (59.12)

54.51 Lyse d'adhérences péritonéales, par laparoscopie

54.52 Lyse d'adhérences péritonéales, par chirurgie ouverte

54.59 Lyse d'adhérences péritonéales, autre

54.6 Suture de la paroi abdominale et du péritoine

EXCL. *Fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.50)*

Ouverture et remise en place d'une fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.51)

Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable (54.99.52)

Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à l'abdomen ouvert (86.88.I3)

54.62 Suture différée de plaie abdominale granulante

54.62.0 Détail de la sous-catégorie 54.62

54.62.11 Suture différée de plaie abdominale granulante en salle d'opération

54.62.19 Suture différée de plaie abdominale granulante, autre lieu de traitement

54.65 Fermeture définitive d'une fermeture temporaire de la paroi abdominale

54.67 Suture du mésentère, du grand ou du petit épiploon (après lacération)

EXCL. *Omettre le code - Fermeture d'incision opératoire*

54.68 Suture du péritoine, autre

54.69 Suture de la paroi abdominale, autre

54.6A Fermeture primaire d'une plaie abdominale

Fermeture primaire (suture) de lacération de la paroi abdominale

EXCL. *Omettre le code - Fermeture d'incision opératoire*

Omettre le code - Si uniquement suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané de la paroi abdominale - Suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané, autre site (86.52.1E)

54.6B Fermeture secondaire d'une plaie abdominale du péritoine, des muscles ainsi que du fascia

INCL. Fermeture d'éviscération postopératoire de la paroi abdominale [opération d'éventration]

EXCL. *Omettre le code - Si uniquement suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané de la paroi abdominale - Suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané, autre site (86.53.1E)*

Note: La fermeture secondaire d'une plaie abdominale codée sous 54.6B se réfère à la fermeture du péritoine, de la musculature et du fascia, avec ou sans fermeture du tissu sous-cutané et de la peau.

54.6C Fermeture secondaire d'une plaie abdominale de la musculature ainsi que du fascia

INCL. Fermeture d'éviscération postopératoire de la paroi abdominale avec péritoine fermé

EXCL. *Omettre le code - Si uniquement suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané de la paroi abdominale - Suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané, autre site (86.53.1E)*

Note: La fermeture secondaire d'une plaie abdominale codée sous 54.6C se réfère à la fermeture de la musculature ainsi que du fascia, avec ou sans fermeture du tissu sous-cutané et de la peau. Le péritoine est intact.

54.7 Autre réparation de la paroi abdominale et du péritoine

54.71 Cure de laparoschisis

54.71.0 Détail de la sous-catégorie 54.71

54.71.00 Cure de gastroschisis, SAP

54.71.10 Cure de gastroschisis avec transplant ou prothèse

54.71.99 Cure de gastroschisis, autre

54.72 Autre réfection de la paroi abdominale

EXCL. *Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable (54.99.52)*

54.73 Autre réparation du péritoine

Suture du ligament gastrocolique

54.74 Autre réparation de l'épiploon

Épiplorraphie

Greffe d'épiploon

Omentopexie

Réduction de torsion d'épiploon

EXCL. *Cardio-omentopexie (36.39.-)*

54.75 Autre réparation du mésentère

Mésentéropexie

Plicature mésentérique

54.9 Autres opérations de la région abdominale

EXCL. *Ablation d'embryon intrapéritonéal (74.3)*

Ablation de grossesse ectopique extratubaire (74.3)

54.91 Drainage abdominal percutané (ponction)

Abdominocentèse thérapeutique

Lavage péritonéal diagnostique ou thérapeutique au moyen d'une ponction

Paracentèse abdominale [Abdominocentèse] thérapeutique

Ponction d'ascite thérapeutique

EXCL. *Création d'une fistule cutanéo-péritonéale (54.93)*

Lavage péritonéal, par laparoscopie ou par chirurgie ouverte (54.25)

Ponction d'ascite diagnostique (54.26)

54.92 Extraction de corps étranger de la cavité péritonéale

54.93 Création d'une fistule cutanéo-péritonéale

Insertion de sonde permanente pour dialyse péritonéale

54.94 Création d'un shunt péritonéo-vasculaire

Shunt péritonéo-veineux

54.95 Incision du péritoine

Exploration de shunt ventriculo-péritonéal au site péritonéal

Révision de cathéter distal de shunt ventriculaire

Révision de shunt ventriculo-péritonéal au site péritonéal

EXCL. *Incision du péritoine associée à laparotomie (54.11-54.19)*

54.96 Injection d'air dans la cavité péritonéale

Confection d'un pneumopéritoine

EXCL. *Pneumopéritoine pour collapsus de poumon (33.33)*

Pneumopéritoine pour radiographie pelvien de contraste (88.12-88.13, 88.15)

54.97 Injection d'agent thérapeutique local dans la cavité péritonéale

EXCL. *Dialyse péritonéale (54.98.-)*

54.98 Dialyse péritonéale

EXCL. *Insertion de sonde permanente pour dialyse péritonéale (54.93)*

Lavage péritonéal (diagnostic) (54.25)

54.98.0 Détail de la sous-catégorie 54.98

54.98.00 Dialyse péritonéale, SAP

54.98.09 Dialyse péritonéale, autre

54.98.1 Dialyse péritonéale intermittente

54.98.11 Dialyse péritonéale intermittente [DPI], assistée par une machine

54.98.5 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], selon la durée

54.98.51 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], jusqu'à 24 heures

54.98.52 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

54.98.53 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

54.98.54 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

54.98.55 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

54.98.56 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

54.98.57 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

54.98.58 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

54.98.5A Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

54.98.5B Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

54.98.5C Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

54.98.5D Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

54.98.5E Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

54.98.5F Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

54.98.5G Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

54.98.5H Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

54.98.5I Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

54.98.5K Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

54.98.5L Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

54.98.5M Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

54.98.5N Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

54.98.5O Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

54.98.5P Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

54.98.5Q Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

54.98.5R Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

54.98.5S Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

54.98.5T Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

54.98.5U Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

54.98.5V Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

54.98.5W Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

54.98.61 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

54.98.62 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

54.98.63 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

54.98.64 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

54.98.65 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

54.98.66 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

54.98.67 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

54.98.68 Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2208 heures jusqu'à 2304 heures

54.98.6A Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2304 heures jusqu'à 2400 heures

54.98.6B Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2400 heures jusqu'à 2496 heures

54.98.6C Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2496 heures jusqu'à 2592 heures

54.98.6D Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2592 heures jusqu'à 2688 heures

54.98.6E Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2688 heures jusqu'à 2784 heures

54.98.6F Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2784 heures jusqu'à 2880 heures

54.98.6G Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2880 heures jusqu'à 2976 heures

54.98.6H Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 2976 heures jusqu'à 3072 heures

54.98.6I Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3072 heures jusqu'à 3192 heures

54.98.6J Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3192 heures jusqu'à 3312 heures

54.98.6K Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3312 heures jusqu'à 3432 heures

54.98.6L Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3432 heures jusqu'à 3552 heures

54.98.6M Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3552 heures jusqu'à 3672 heures

54.98.6N Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3672 heures jusqu'à 3792 heures

54.98.6O Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3792 heures jusqu'à 3912 heures

54.98.6P Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 3912 heures jusqu'à 4032 heures

54.98.6Q Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 4032 heures jusqu'à 4152 heures

54.98.6R Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 4152 heures jusqu'à 4272 heures

54.98.6S Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 4272 heures jusqu'à 4392 heures

54.98.6T Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 4392 heures

54.98.A Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, selon la durée

54.98.A1 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, jusqu'à 24 heures

54.98.A2 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures

54.98.A3 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

54.98.A4 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 120 heures jusqu'à 168 heures

54.98.A5 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 168 heures jusqu'à 216 heures

54.98.A6 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 216 heures jusqu'à 264 heures

54.98.A7 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 264 heures jusqu'à 312 heures

54.98.A8 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 312 heures jusqu'à 360 heures

54.98.AA Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 360 heures jusqu'à 408 heures

54.98.AB Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 408 heures jusqu'à 456 heures

54.98.AC Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 456 heures jusqu'à 504 heures

54.98.AD Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 504 heures jusqu'à 552 heures

54.98.AE Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 552 heures jusqu'à 600 heures

54.98.AF Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 600 heures jusqu'à 648 heures

54.98.AG Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 648 heures jusqu'à 696 heures

54.98.AH Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 696 heures jusqu'à 744 heures

54.98.AI Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 744 heures jusqu'à 792 heures

54.98.AJ Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 792 heures jusqu'à 840 heures

54.98.AK Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 840 heures jusqu'à 888 heures

54.98.AL Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 888 heures jusqu'à 936 heures

54.98.AM Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 936 heures jusqu'à 1008 heures

54.98.AN Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1008 heures jusqu'à 1080 heures

54.98.AO Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1080 heures jusqu'à 1152 heures

54.98.AP Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1152 heures jusqu'à 1224 heures

54.98.AQ Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1224 heures jusqu'à 1296 heures

54.98.AR Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1296 heures jusqu'à 1368 heures

54.98.AS Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1368 heures jusqu'à 1440 heures

54.98.AT Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1440 heures jusqu'à 1512 heures

54.98.AU Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1512 heures jusqu'à 1584 heures

54.98.AV Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1584 heures jusqu'à 1656 heures

54.98.AW Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1656 heures jusqu'à 1728 heures

54.98.B1 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1728 heures jusqu'à 1800 heures

54.98.B2 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1800 heures jusqu'à 1872 heures

54.98.B3 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1872 heures jusqu'à 1944 heures

54.98.B4 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 1944 heures jusqu'à 2016 heures

54.98.B5 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2016 heures jusqu'à 2112 heures

54.98.B6 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2112 heures jusqu'à 2208 heures

54.98.B7 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2208 heures jusqu'à 2304 heures

54.98.B8 Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2304 heures jusqu'à 2400 heures

54.98.BA Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2400 heures jusqu'à 2496 heures

54.98.BB Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2496 heures jusqu'à 2592 heures

54.98.BC Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2592 heures jusqu'à 2688 heures

54.98.BD Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2688 heures jusqu'à 2784 heures

54.98.BE Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2784 heures jusqu'à 2880 heures

54.98.BF Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2880 heures jusqu'à 2976 heures

54.98.BG Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 2976 heures jusqu'à 3072 heures

54.98.BH Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3072 heures jusqu'à 3192 heures

54.98.BI Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3192 heures jusqu'à 3312 heures

54.98.BK Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3312 heures jusqu'à 3432 heures

54.98.BL Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3432 heures jusqu'à 3552 heures

54.98.BM Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3552 heures jusqu'à 3672 heures

54.98.BN Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3672 heures jusqu'à 3792 heures

54.98.BO Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3792 heures jusqu'à 3912 heures

54.98.BP Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 3912 heures jusqu'à 4032 heures

54.98.BQ Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 4032 heures jusqu'à 4152 heures

54.98.BR Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 4152 heures jusqu'à 4272 heures

54.98.BS Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 4272 heures jusqu'à 4392 heures

54.98.BT Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 4392 heures

54.99 Autres opérations de la région abdominale

EXCL. *Ablation de matériel de drainage péritonéal (97.82)*

Ablation de matériel de drainage rétropéritonéal (97.81)

54.99.0 Détail de la sous-catégorie 54.99

54.99.00 Autres opérations de la région abdominale, SAP

54.99.09 Autres opérations de la région abdominale, autre

54.99.30 Résection de tissu de la région abdominale dont l'organe auquel il appartient est incertain

54.99.31 Debulking par laparotomie

54.99.40 Révision de fistule cutanéo-péritonéale (cathéter à demeure)

54.99.41 Excision ou fermeture de fistule cutanéo-péritonéale (cathéter à demeure)

54.99.50 Fermeture temporaire de la paroi abdominale

Cod. a.: Si effectuée - Pose ou remplacement chirurgical d'un système de scellement sous vide avec anesthésie régionale ou générale, à l'abdomen ouvert (86.88.I3)

54.99.51 Ouverture et remise en place d'une fermeture temporaire de la paroi abdominale

Cod. a.: Si effectuée - Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à l'abdomen ouvert (86.88.I3)

54.99.52 Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable

Cod. a.: Durée d'utilisation d'un dispositif externe pour traction des fascias de l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable, selon le nombre de jours de traitement (93.5A.1-)

Si effectuée - Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à l'abdomen ouvert (86.88.I3)

54.99.60 Lombotomie

54.99.61 Relombotomie

54.99.72 Utilisation d'un implant pour renforcement de tissu d'entérostomie

54.99.8 Interventions sur et avec pompe de drainage continu d'ascite

54.99.80 Pose de cathéters ainsi que d'une pompe automatique programmable et rechargeable pour le drainage continu d'ascite

INCL. Dérivation dans la vessie

54.99.81 Révision sans remplacement de cathéters ainsi que de la pompe automatique programmable et rechargeable pour le drainage continu d'ascite

54.99.82 Élimination d'une obstruction mécanique de cathéters d'une pompe automatique programmable et rechargeable pour drainage continu d'ascite

54.99.83 Remplacement de pompe automatique programmable et rechargeable pour le drainage continu d'ascite

54.99.84 Remplacement des cathéters de pompe automatique programmable et rechargeable pour le drainage continu d'ascite

54.A Opérations rétropéritonéales

54.A0 Opérations rétropéritonéales, SAP

54.A1 Excision et destruction de tissu rétropéritonéal

Excision de lésion présacrée

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

54.A9 Opérations rétropéritonéales, autre

55 Opérations du rein

INCL. Opérations du bassinet rénal

EXCL. *Opération du tissu périrénal (59.00-59.09, 59.21-59.29, 59.91-59.92)*

55.0 Néphrotomie et néphrostomie

EXCL. *Drainage par anastomose (55.86)*

Drainage par aspiration (55.92)

Drainage par pyélostomie (55.12)

Drainage par pyélotomie (55.11)

55.01 Néphrotomie

Évacuation de kyste rénal

Exploration de rein

Néphrolithotomie

55.01.0 Détail de la sous-catégorie 55.01

55.01.00 Néphrotomie, SAP [L]

55.01.10 Néphrotomie percutanée transrénale [L]

55.01.11 Néphrotomie chirurgicale ouverte [L]

55.01.12 Néphrotomie chirurgicale ouverte exploratrice [L]

55.01.13 Néphrotomie chirurgicale ouverte pour ponction d'un kyste [L]

55.01.99 Néphrotomie, autre [L]

55.02 Néphrostomie

55.02.0 Détail de la sous-catégorie 55.02

55.02.00 Néphrostomie, SAP [L]

55.02.10 Néphrostomie percutanée transrénale [L]

55.02.11 Néphrostomie chirurgicale ouverte [L]

55.02.99 Néphrostomie, autre [L]

55.03 Néphrostomie percutanée sans fragmentation [sans lithotripsie]

Avec placement d'un cathéter urétéral vers le bas

Extraction percutanée de calcul rénal par sonde basket

Néphrolithotomie, percutanée (néphroscopie)

Pyélolithotomie percutanée (néphroscopie)

EXCL. *Extraction néphroscopique à répétition, même épisode (55.92)*

Extraction percutanée par fragmentation (55.04)

55.03.0 Détail de la sous-catégorie 55.03

55.03.00 Néphrostomie percutanée sans fragmentation [sans lithotripsie], SAP [L]

55.03.10 Néphrostomie percutanée sans fragmentation [sans lithotripsie] extraction de calcul rénal du bassinet [L]

55.03.11 Néphrostomie percutanée sans fragmentation [sans lithotripsie], extraction de calcul rénal de l'uretère [L]

55.03.99 Néphrostomie percutanée sans fragmentation [sans lithotripsie], autre [L]

55.04 Néphrostomie percutanée, avec fragmentation [avec lithotripsie]

Avec placement de cathéter dans l'uretère

Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calcul par ultrason et évacuation endoscopique

Sous contrôle fluoroscopique

EXCL. *Fragmentation itérative, même épisode (59.95)*

55.04.0 Détail de la sous-catégorie 55.04

55.04.00 Néphrostomie percutanée avec fragmentation [avec lithotripsie], SAP [L]

55.04.10 Néphrostomie percutanée avec fragmentation [avec lithotripsie], extraction de calcul rénal du bassinet [L]

55.04.11 Néphrostomie percutanée avec fragmentation [avec lithotripsie], extraction de calcul rénal de l'uretère [L]

55.04.99 Néphrostomie percutanée avec fragmentation [avec lithotripsie], autre [L]

55.05 Plastie d'élargissement percutanée transrénale de la jonction pyélo-urétérale [L]

55.1 Pyélotomie et pyélostomie

EXCL. *Drainage par anastomose du rein (55.86)*

Extraction de calculs, sans incision (56.0)

Pyélolithotomie percutanée (55.03)

55.11 Pyélotomie [L]

Exploration du bassinet

Pyélolithotomie

55.12 Pyélostomie [L]

Insertion de drain dans le bassinet

55.2 Techniques diagnostiques concernant le rein

55.21 Néphroscopie [L]

55.22 Pyéloscopie [L]

55.23 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du rein [L]

Biopsie endoscopique par néphrostomie, néphrotomie, pyélostomie ou pyélotomie

Ponction-biopsie du rein

55.24 Biopsie ouverte du rein [L]

55.25 Biopsie du rein par voie transveineuse [L]

Biopsie du rein par voie transfémorale

Biopsie du rein par voie transjugulaire

55.29 Techniques diagnostiques concernant le rein, autre [L]

EXCL. *Artériographie d'artère rénale (88.45)*

Néphrotomogramme, autre (87.72)

Pyélographie intraveineuse (87.73)

Pyélographie percutanée (87.75)

Pyélographie rétrograde (87.74)

Scintigraphie rénale et étude fonctionnelle aux radio-isotopes (92.03)

Tomographie axiale computérisée de rein (87.71)

55.3 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Aspiration percutanée de rein (55.92)*

Biopsie du rein (55.23, 55.24)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

Résection cunéiforme du rein - Néphrectomie partielle (55.4)

55.30 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, SAP [L]

55.31 Marsupialisation de lésion du rein [L]

55.3A Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, par voie d'abord

55.3A.1 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, par voie d'abord

55.3A.11 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, par chirurgie ouverte [L]

55.3A.12 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, par laparoscopie [L]

55.3A.13 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, par urétérorénoscopie [L]

55.3A.14 Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, par voie percutanée transrénale [L]

55.3Y Excision et destruction locale de lésion ou de tissu du rein, autre [L]

55.4 Néphrectomie partielle [L]

Calicectomie

Résection cunéiforme de rein

Cod. a.: Toute résection simultanée de l'uretère (56.40-56.42)

55.5 Néphrectomie complète

Cod. a.: Toute excision simultanée de ganglions lymphatiques (40.3-, 40.5-)

Toute excision simultanée de glande(s) surrénale(s) (07.2- - 07.3)

Toute excision simultanée de segment vésical (57.6-)

55.51 Néphro-urétérectomie

Néphrectomie totale

Néphro-urétérectomie avec manchon vésical

EXCL. *Ablation de rein transplanté (55.53)*

55.51.0 Détail de la sous-catégorie 55.51

55.51.11 Néphro-urétérectomie [L]

55.51.12 Néphro-urétérectomie pour transplantation [L]

55.52 Néphrectomie du rein restant

Enlèvement de rein solitaire

EXCL. *Ablation de rein transplanté (55.53)*

55.53 Ablation de rein transplanté ou rejeté

55.6 Transplantation rénale

Greffe de rein

Cod. a.: Pour saisir le type de donneur (00.91.- - 00.93.-)

Si effectué - Stockage statique à froid [static cold storage] d'un organe de donneur (00.90.42)

Si effectuée - Perfusion ex-vivo par machine pour la conservation d'organe, rein, selon la durée (00.90.5-)

55.61 Autogreffe rénale [L]

Autogreffe de rein

55.69 Autre greffe rénale

Greffe rénale, SAP

Hétérogreffe rénale

55.69.0 Détail de la sous-catégorie 55.69

55.69.00 Autre greffe rénale, SAP [L]

55.69.10 Autre greffe rénale, allogénique [L]

55.69.20 Autre greffe rénale, syngénique [L]

55.69.30 Autre greffe rénale, en bloc [L]

55.69.40 Autre greffe rénale, retransplantation rénale durant la même hospitalisation [L]

55.69.99 Autre greffe rénale, autre [L]

55.7 Néphropexie [L]

Fixation ou suspension de rein flottant

55.8 Autre réparation de rein

55.81 Suture de lacération rénale [L]

55.82 Fermeture de néphrostomie et de pyélostomie [L]

55.83 Fermeture d'autre fistule rénale [L]

55.84 Réduction de torsion du pédicule rénal [L]

55.85 Symphyséotomie de rein en fer à cheval

Division de rein en fer à cheval

55.86 Anastomose de rein [L]

Anastomose pyélo-urétéro-vésicale

Anastomose urétéro-calycielle

Néphropyélo-urétérostomie

EXCL. *Néphro-cystanastomose, SAP (56.73)*

55.87 Correction de la jonction pyélo-urétérale [L]

55.89 Autre réparation de rein, autre [L]

55.9 Autres opérations du rein

EXCL. *Autre lyse d'adhérences périrénales ou préurétérales (59.02)*

55.91 Décapsulation de rein [L]

Capsulectomie du rein

Décortication du rein

55.92 Aspiration percutanée de rein (bassinet) [L]

Aspiration de kyste rénal

Drainage par aspiration de rein

Ponction rénale

EXCL. *Biopsie percutanée de rein (55.23)*

Néphrostomie percutanée transrénale (55.02.10)

Néphrotomie percutanée transrénale (55.01.10)

55.93 Remplacement de sonde de néphrostomie [L]

55.94 Remplacement de sonde de pyélostomie [L]

55.95 Perfusion locale de rein [L]

55.96 Autre injection de substance thérapeutique dans le rein [L]

Injection dans un kyste rénal

55.97 Implantation ou remplacement de rein artificiel [L]

55.98 Enlèvement de rein artificiel [L]

55.99 Autres opérations du rein

EXCL. *Ablation de sonde de pyélostomie ou de néphrostomie (97.61)*

55.99.0 Détail de la sous-catégorie 55.99

55.99.00 Autres opérations du rein, SAP [L]

55.99.10 Autres opérations du rein, révision d'opération du rein [L]

55.99.99 Autres opérations du rein, autre [L]

56 Opérations de l'uretère

56.0 Désobstruction transurétrale de l'uretère et du bassinet

Enlèvement de caillot sanguin de l'uretère ou du bassinet, sans incision

Enlèvement de calcul de l'uretère ou du bassinet, sans incision

Enlèvement de corps étranger de l'uretère ou du bassinet, sans incision

EXCL. *Cathétérisme de l'uretère (59.8-)*

Insertion de sonde (endoprothèse) urétérale (59.8-)

Par pyélotomie (55.11)

Par urétérotomie (56.2-)

56.0X Désobstruction transurétrale de l'uretère et du bassinet

56.0X.0 Détail de la sous-catégorie 56.0X

56.0X.00 Désobstruction transurétrale de l'uretère et du bassinet, SAP [L]

56.0X.10 Désobstruction transurétrale de l'uretère et du bassinet, extraction de calcul urinaire [L]

56.0X.11 Désobstruction transurétrale de l'uretère et du bassinet, extraction de corps étranger [L]

56.0X.99 Désobstruction transurétrale de l'uretère et du bassinet, autre [L]

56.1 Méatotomie urétérale

56.1X Méatotomie urétérale

56.1X.0 Détail de la sous-catégorie 56.1X

Incision de l'orifice urétéro-vésical

56.1X.00 Méatotomie urétérale, SAP [L]

56.1X.10 Méatotomie urétérale percutanée transvésicale [L]

56.1X.11 Méatotomie urétérale transurétrale [L]

56.1X.12 Méatotomie urétérale chirurgicale ouverte [L]

56.1X.99 Méatotomie urétérale, autre [L]

56.2 Urétérotomie

Incision de l'uretère pour ablation de calculs

Incision de l'uretère pour drainage

Incision de l'uretère pour exploration

EXCL. *Détournement urinaire (56.51-56.79)*

Extraction de calculs, sans incision (56.0)

Incision de l'orifice urétéro-vésical (56.1)

Insertion transurétrale de sonde (stent) pour passage calculs (59.8)

Urétéro-iléostomie cutanée (56.5)

56.2X Urétérotomie

56.2X.0 Détail de la sous-catégorie 56.2X

56.2X.00 Urétérotomie, SAP [L]

56.2X.10 Urétérotomie percutanée transrénale [L]

56.2X.11 Urétérotomie percutanée transrénale avec extraction de calcul urinaire [L]

56.2X.20 Urétérotomie par urétérorénoscopie [L]

56.2X.30 Urétérotomie chirurgicale ouverte [L]

56.2X.40 Urétérotomie par laparoscopie [L]

56.2X.99 Urétérotomie, autre [L]

56.3 Techniques diagnostiques concernant l'uretère

56.31 Urétéroscopie

56.32 Biopsie percutanée de l'uretère, fermée [L]

EXCL. *Biopsie endoscopique de l'uretère (56.33)*

56.33 Biopsie endoscopique de l'uretère, fermée [L]

Biopsie transurétrale de l'uretère

Cysto-urétroscopie avec biopsie urétérale

Endoscopie urétérale avec biopsie par urétérotomie

Urétéroscopie avec biopsie

EXCL. *Biopsie percutanée de l'uretère (56.32)*

56.34 Biopsie de l'uretère, ouverte [L]

56.35 Endoscopie (cystoscopie) de conduit iléal

56.39 Techniques diagnostiques concernant l'uretère, autre [L]

56.4 Urétérectomie

Cod. a.: Toute anastomose autre que termino-terminale (56.51-56.79)

EXCL. *Fermeture de fistule d'uretère (56.84)*

Néphro-urétérectomie (55.5-)

56.40 Urétérectomie, SAP [L]

56.41 Urétérectomie partielle

Excision de lésion de l'uretère

Raccourcissement d'uretère avec réimplantation

EXCL. *Biopsie de l'uretère (56.32-56.34)*

56.41.0 Détail de la sous-catégorie 56.41

56.41.00 Urétérectomie partielle, SAP [L]

56.41.10 Urétérectomie partielle, résection percutanée transvésicale du méat urétéral [L]

56.41.11 Urétérectomie partielle, résection transurétrale du méat urétéral [L]

56.41.12 Urétérectomie partielle, résection chirurgicale ouverte du méat urétéral [L]

56.41.20 Urétérectomie partielle chirurgicale ouverte [L]

56.41.21 Urétérectomie partielle par laparoscopie [L]

56.41.30 Urétérectomie partielle, résection de moignon urétéral [L]

56.41.40 Résection transurétrale d'urétérocèle [L]

56.41.41 Résection chirurgicale ouverte d'urétérocèle [L]

56.41.49 Résection d'urétérocèle, autre voie d'abord [L]

56.41.99 Urétérectomie partielle, autre [L]

56.42 Urétérectomie totale

56.5 Urétéro-iléostomie cutanée

56.51 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée

Construction de conduit iléal

Formation de vessie iléale ouverte

Iléostomie urétérale externe

Iléo-urétérostomie (Bricker) (vessie iléale)

Opération de l'anse iléale

Transplantation de l'uretère dans l'iléon avec dérivation externe

EXCL. *Reconstruction vessie iléale fermée (57.87)*

Remplacement de défaut de l'uretère avec segment iléal (56.89)

56.51.0 Détail de la sous-catégorie 56.51

56.51.00 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée, SAP [L]

56.51.10 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée, urétéro-iléo-cutanéostomie [conduit iléal] ou urétéro-colo-cutanéostomie [conduit colique/ sigmoïde] par chirurgie ouverte [L]

56.51.11 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée, urétéro-iléo-cutanéostomie [conduit iléal] ou urétéro-colo-cutanéostomie [conduit colique/ sigmoïde] par laparoscopie [L]

56.51.12 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée avec interposition intestinale [conduit] (stomie non continente), autre voie d'abord [L]

56.51.20 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée par transformation d'autre dérivation urinaire supravésicale [L]

56.51.30 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée avec réservoir intestinal (stomie continente) [L]

56.51.99 Formation d'urétéro-iléostomie cutanée, autre [L]

56.52 Révision d'urétéro-iléostomie cutanée

56.52.0 Détail de la sous-catégorie 56.52

56.52.00 Révision d'urétéro-iléostomie cutanée, SAP [L]

56.52.10 Révision d'urétéro-iléostomie cutanée avec interposition intestinale [conduit] [L]

56.52.20 Révision d'urétéro-iléostomie cutanée avec réservoir intestinal (stomie continente) [L]

56.52.99 Révision d'urétéro-iléostomie cutanée, autre [L]

56.6 Autre détournement urinaire externe

56.61 Formation d'autre urétérostomie cutanée

Anastomose d'uretère à la peau

Urétérostomie, SAP

56.61.0 Détail de la sous-catégorie 56.61

56.61.00 Formation d'autre urétérostomie cutanée, SAP [L]

56.61.10 Formation d'autre urétérostomie cutanée, urétéro-cutanéostomie et transurétérocutanéostomie par laparoscopie [L]

56.61.20 Formation d'autre urétérostomie cutanée par transformation d'autre dérivation urinaire supravésicale [L]

56.61.99 Formation d'autre urétérostomie cutanée, autre [L]

56.62 Révision d'autre urétérostomie cutanée [L]

Révision d'orifice d'urétérostomie

EXCL. *Enlèvement de tube d'urétérostomie, non chirurgical (97.62)*

56.7 Autre anastomose ou dérivation de l'uretère

EXCL. *Urétéropyélostomie (55.86)*

56.71 Dérivation urinaire dans l'intestin

Anastomose uretère-intestin

Dérivation urinaire interne, SAP

Cod. a.: Toute colostomie simultanée (46.1-)

EXCL. *Formation d'urétéro-iléostomie cutanée (56.51)*

56.71.0 Détail de la sous-catégorie 56.71

56.71.00 Dérivation urinaire dans l'intestin, SAP [L]

56.71.10 Urétéro-sigmoïdo-stomie avec formation de réservoir, par chirurgie ouverte [L]

56.71.11 Urétéro-sigmoïdo-stomie avec formation de réservoir, par laparoscopie [L]

56.71.20 Dérivation urinaire dans l'intestin par transformation d'une autre dérivation urinaire supravésicale [L]

56.71.99 Dérivation urinaire dans l'intestin, autre [L]

56.72 Révision d'anastomose urétéro-intestinale

EXCL. *Révision d'urétéro-iléostomie cutanée (56.52)*

56.73 Néphrocystanastomose, SAP [L]

56.74 Urétéro-cystonéostomie

Anastomose urétéro-vésicale

Remplacement de l'uretère par lambeau vésical

56.74.0 Détail de la sous-catégorie 56.74

56.74.00 Urétéro-cystonéostomie, SAP [L]

56.74.10 Urétéro-cystonéostomie, réalisation de plastie anti-reflux isolée (p. ex. selon Lich-Gregoir) par chirurgie ouverte [L]

56.74.11 Urétéro-cystonéostomie, réalisation de plastie anti-reflux isolée (p. ex. selon Lich-Gregoir) par laparoscopie [L]

56.74.20 Urétéro-cystonéostomie avec modelage urétéral [L]

56.74.99 Urétéro-cystonéostomie, autre [L]

56.75 Transurétéro-urétérostomie

EXCL. *Urétéro-urétérostomie associée à urétérectomie partielle (56.41)*

56.79 Autre anastomose ou dérivation de l'uretère [L]

56.8 Réparation de l'uretère

56.81 Lyse d'adhérences intraluminales de l'uretère [L]

EXCL. *Lyse d'adhérences périurétérales (59.02)*

Urétérolyse (59.02)

56.82 Suture de lacération de l'uretère [L]

56.83 Fermeture d'urétérostomie [L]

56.84 Fermeture d'autre fistule de l'uretère

56.84.0 Détail de la sous-catégorie 56.84

56.84.00 Fermeture d'autre fistule d'uretère, SAP [L]

56.84.10 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule urétéro-intestinale [L]

56.84.11 Fermeture de fistule urétéro-intestinale par laparoscopie [L]

56.84.20 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule urétéro-vaginale [L]

56.84.21 Fermeture de fistule urétéro-vaginale par laparoscopie [L]

56.84.22 Fermeture de fistule urétéro-vaginale par voie vaginale [L]

56.84.99 Fermeture d'autre fistule d'uretère, autre [L]

56.85 Urétéropexie [L]

Fixation de l'uretère

56.86 Ablation de ligature de l'uretère [L]

56.89 Réparation de l'uretère, autre [L]

Greffe d'uretère

Remplacement d'uretère avec segment iléal implanté dans la vessie

Urétéroplicature [plicature d'uretère]

56.9 Autres opérations de l'uretère

56.91 Dilatation du méat urétéral [L]

56.92 Implantation de stimulateur urétéral électronique [L]

56.93 Remplacement de stimulateur urétéral électronique [L]

56.94 Enlèvement de stimulateur urétéral électronique [L]

EXCL. *Enlèvement de stimulateur urétéral électronique avec remplacement simultané (56.93)*

56.95 Ligature de l'uretère [L]

56.99 Autres opérations de l'uretère

EXCL. *Cathétérisme de l'uretère (59.8)*

Enlèvement de sonde d'urétérostomie ou de cathéter urétéral (97.62)

56.99.0 Détail de la sous-catégorie 56.99

56.99.00 Autres opérations de l'uretère, SAP [L]

56.99.10 Libération de l'uretère (pour exploration) [L]

56.99.20 Révision chirurgicale ouverte d'opération de l'uretère [L]

56.99.21 Révision d'opération de l'uretère, autre voie d'abord [L]

56.99.30 Autres opérations de l'uretère, traitement de l'insuffisance du méat urétéral par injection transurétrale [L]

56.99.31 Autres opérations de l'uretère, traitement de l'insuffisance du méat urétéral par injection chirurgicale ouverte [L]

56.99.32 Autres opérations de l'uretère, traitement de l'insuffisance du méat urétéral par injection, autre voie d'abord [L]

56.99.99 Autres opérations de l'uretère, autre [L]

57 Opérations de la vessie

EXCL. *Excision de tissu périrénal ou périvésical, lyse d'adhérences périvésicales (59.11-59.29, 59.91-59.92)*

Méat urétéro-vésical (56.-)

57.0 Drainage transurétral de la vessie

Drainage de vessie sans incision

Extraction de caillots sanguins de la vessie, sans incision

Extraction de calcul de la vessie sans incision

Extraction de corps étranger de la vessie, sans incision

EXCL. *Drainage transurétral de la vessie, avec incision (cystotomie) (57.19)*

57.0X Drainage transurétral de la vessie

57.0X.0 Détail de la sous-catégorie 57.0X

57.0X.00 Drainage transurétral de la vessie, SAP

57.0X.10 Drainage transurétral de la vessie, élimination de calcul urinaire

57.0X.11 Drainage transurétral de la vessie, élimination de corps étranger

57.0X.12 Drainage transurétral de la vessie, vidange chirurgicale d'une tamponnade vésicale

57.0X.99 Drainage transurétral de la vessie, autre

57.1 Cystotomie et cystostomie

EXCL. *Omettre le code - Cystostomie et cystotomie en tant qu'abord opératoire*

57.11 Aspiration percutanée de la vessie

57.12 Lyse d'adhérences intraluminales avec incision de la vessie

EXCL. *Lyse d'adhérences intraluminales transurétrales (57.41)*

57.17 Cystostomie percutanée

Cystostomie fermée

Cystostomie percutanée suprapubienne

EXCL. *Remplacement de sonde de cystostomie (59.94)*

57.18 Autre cystostomie suprapubienne

EXCL. *Cystostomie percutanée (57.17)*

Remplacement de sonde de cystostomie (59.94)

57.19 Autre cystotomie

Cystolithotomie

EXCL. *Cystostomie percutanée (57.17)*

Cystostomie suprapubienne (57.18)

57.19.0 Détail de la sous-catégorie 57.19

57.19.00 Autre cystotomie, SAP

57.19.10 Autre cystotomie, extraction endoscopique percutanée transvésicale de calcul urinaire

57.19.11 Autre cystotomie, extraction endoscopique percutanée transvésicale de corps étranger

57.19.20 Autre cystotomie, cystotomie (haute), sans autres mesures

57.19.21 Autre cystotomie, cystotomie (haute), avec extraction de calcul

57.19.22 Autre cystotomie, cystotomie (haute), avec extraction de corps étranger

57.19.23 Autre cystotomie, cystotomie (haute), avec vidange de tamponnade vésicale

57.19.99 Autre cystotomie, autre

57.2 Vésicostomie

EXCL. *Cystostomie percutanée (57.17)*

Cystostomie suprapubienne (57.18)

57.21 Vésicostomie

Création d'ouverture permanente de vessie à la peau avec lambeau vésical

57.22 Révision de vésicostomie

EXCL. *Fermeture de cystostomie (57.82)*

57.23 Appendicovésicostomie

57.23.0 Détail de la sous-catégorie 57.23

57.23.00 Appendicovésicostomie, SAP

57.23.11 Création d'une appendicovésicostomie

Stomie selon Mitrofanoff

57.23.12 Révision superficielle d'une appendicovésicostomie

Révision de la peau ainsi que du tissu sous-cutané

Révision superficielle d'une stomie selon Mitrofanoff

57.23.13 Révision profonde d'une appendicovésicostomie

Révision de la peau, du fascia ainsi que de la vessie

Révision profonde d'une stomie d'après Mitrofanoff

57.23.99 Appendicovésicostomie, autre

57.3 Techniques diagnostiques concernant la vessie

57.31 Cystoscopie par un orifice artificiel [stomie]

57.32 Autre cystoscopie

Cystoscopie transurétrale

EXCL. *Cystoscopie pour hémostase (postopératoire) de la prostate (60.94)*

Cystoscopie pour hémostase (postopératoire) de la vessie (57.93.-)

Cysto-urétroscopie avec biopsie urétérale (56.33)

Pyélographie rétrograde (87.74)

57.33 Biopsie fermée [transurétrale] de la vessie

57.34 Biopsie ouverte de la vessie

57.39 Techniques diagnostiques concernant la vessie, autre

EXCL. *Cystographie, non classée ailleurs (87.77)*

Cysto-urétrographie rétrograde (87.76)

57.4 Excision ou destruction transurétrale de lésion ou de tissu vésical

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

57.41 Lyse transurétrale d'adhérences intraluminales

57.49 Autre excision ou destruction transurétrale de lésion ou de tissu vésical

Résection endoscopique de lésion vésicale

EXCL. *Biopsie transurétrale de la vessie (57.33)*

Réparation d'autre fistule vésicale (57.84.-)

Réparation transurétrale de fistule intestino-vésicale (57.83)

57.49.0 Détail de la sous-catégorie 57.49

57.49.00 Autre excision ou destruction transurétrale de lésion ou de tissu vésical, SAP

57.49.11 Autre destruction transurétrale de lésion ou de tissu vésical

57.49.12 Autre résection transurétrale de lésion ou de tissu vésical

57.49.99 Autre excision ou destruction transurétrale de lésion ou de tissu vésical, autre

57.5 Autre excision ou destruction de tissu vésical

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Excision ou destruction par voie transurétrale de tissu vésical (57.41-57.49)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

57.51 Excision de l'ouraque

Excision de sinus ouraqual de la vessie

EXCL. *Excision d'un résidu kystique de l'ouraque de la paroi abdominale (54.3)*

57.58 Excision ou destruction laparoscopique d'autre lésion ou de tissu de la vessie

57.59 Excision ou destruction ouverte d'autre lésion ou tissu vésical

Endométrectomie de la vessie

Excision suprapubienne de lésion vésicale

EXCL. *Biopsie de la vessie, autre (57.34)*

Biopsie transurétrale de la vessie (57.33)

Réparation d'autre fistule vésicale (57.84.-)

Réparation de fistule vésico-intestinale (57.83)

57.59.0 Détail de la sous-catégorie 57.59

57.59.00 Excision ou destruction ouverte d'autre lésion ou tissu vésical, SAP

57.59.10 Excision ou destruction ouverte d'autre lésion ou tissu vésical, excision chirurgicale ouverte

57.59.20 Excision ou destruction ouverte d'autre lésion ou tissu vésical, myectomie

57.59.99 Excision ou destruction ouverte d'autre lésion ou tissu vésical, autre

57.6 Cystectomie partielle

Excision du dôme vésical

Résection cunéiforme de la vessie

Trigonectomie

57.6X Cystectomie partielle

57.6X.0 Détail de la sous-catégorie 57.6X

57.6X.00 Cystectomie partielle, SAP

57.6X.10 Cystectomie partielle chirurgicale ouverte, sans néo-implantation d'uretère

57.6X.11 Cystectomie partielle par laparoscopie, sans néo-implantation d'uretère

57.6X.12 Cystectomie partielle chirurgicale ouverte, avec néo-implantation unilatérale ou bilatérale d'uretère [L]

57.6X.13 Cystectomie partielle par laparoscopie, avec néo-implantation unilatérale ou bilatérale d'uretère [L]

57.6X.20 Cystectomie partielle, résection supra-trigonale ou subtotale chirurgicale ouverte, sans néo-implantation d'uretère

57.6X.21 Cystectomie partielle, résection supra-trigonale ou subtotale par laparoscopie, sans néo-implantation d'uretère

57.6X.22 Cystectomie partielle, résection supra-trigonale ou subtotale chirurgicale ouverte, avec néo-implantation unilatérale ou bilatérale d'uretère [L]

57.6X.23 Cystectomie partielle, résection supra-trigonale ou subtotale par laparoscopie, avec néo-implantation unilatérale ou bilatérale d'uretère [L]

57.6X.99 Cystectomie partielle, autre

57.7 Cystectomie totale

INCL. Cystectomie totale avec urétrectomie

57.71 Cystectomie radicale

Exentération pelvienne [exentération] chez l'homme

Exérèse de vessie, prostate, vésicules séminales et graisse

Exérèse de vessie, urètre et graisse chez la femme

Cod. a.: Toute dérivation urinaire (56.51-56.79)

Toute dissection de ganglion lymphatique (40.3-40.5)

EXCL. *Cystectomie associée à exentération pelvienne chez la femme (68.8)*

57.71.0 Détail de la sous-catégorie 57.71

57.71.00 Cystectomie radicale, SAP

57.71.10 Cystectomie radicale chirurgicale ouverte chez l'homme, sans urétrectomie

INCL. Épargne du faisceau neurovasculaire

57.71.11 Cystectomie radicale par laparoscopie chez l'homme, sans urétrectomie

INCL. Épargne du faisceau neurovasculaire

57.71.20 Cystectomie radicale chirurgicale ouverte chez l'homme, avec urétrectomie

INCL. Épargne du faisceau neurovasculaire

57.71.21 Cystectomie radicale par laparoscopie chez l'homme, avec urétrectomie

INCL. Épargne du faisceau neurovasculaire

57.71.30 Cystectomie radicale chirurgicale ouverte chez la femme, sans urétrectomie

57.71.31 Cystectomie radicale par laparoscopie chez la femme, sans urétrectomie

57.71.40 Cystectomie radicale chirurgicale ouverte chez la femme, avec urétrectomie

57.71.41 Cystectomie radicale par laparoscopie chez la femme, avec urétrectomie

57.71.50 Cystectomie radicale, éviscération pelvienne [exentération] chirurgicale ouverte chez l'homme

57.71.51 Cystectomie radicale, éviscération pelvienne [exentération] par laparoscopie chez l'homme

57.71.99 Cystectomie radicale, autre

57.79 Autre cystectomie totale

57.79.0 Détail de la sous-catégorie 57.79

57.79.00 Autre cystectomie totale, SAP

57.79.10 Autre cystectomie totale, cystectomie simple chirurgicale ouverte chez l'homme

57.79.11 Autre cystectomie totale, cystectomie simple par laparoscopie chez l'homme

57.79.20 Autre cystectomie totale, cystectomie simple chirurgicale ouverte chez la femme

57.79.21 Autre cystectomie totale, cystectomie simple par laparoscopie chez la femme

57.79.99 Autre cystectomie totale, autre

57.8 Autre réparation de la vessie

EXCL. *Plicature de la jonction urétro-vésicale (59.3)*

Réparation d'incontinence urinaire de stress, (59.3-59.79)

Réparation de cystocèle lors d'un traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie vaginale, sans ou avec filet (70.A2.31, 70.A2.32)

Réparation de cystocèle lors d'un traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie vaginale, sans ou avec filet (70.A1.31, 70.A1.32)

Suture de déchirure obstétricale récente de la vessie et de l'urètre (75.61)

57.81 Suture de lacération de la vessie

57.82 Fermeture de cystostomie

57.83 Réparation de fistule vésico-intestinale

Fistulectomie recto-vésico-vaginale

Fistulectomie vésico-sigmoïdo-vaginale

57.84 Réparation d'autre fistule vésicale

Fistulectomie cervico-vésicale

Fistulectomie urétro-périnéo-vésicale

Fistulectomie utéro-vésicale

Fistulectomie vagino-vésicale

EXCL. *Fermeture de fistule vésico-urétéro-vaginale (56.84)*

57.84.0 Détail de la sous-catégorie 57.84

57.84.00 Fermeture d'autre fistule vésicale, SAP

57.84.10 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule vésico-vaginale (par voie abdominale)

57.84.11 Fermeture de fistule vésico-vaginale par voie vaginale

57.84.12 Fermeture de fistule vésico-vaginale par voie transvésicale

57.84.13 Fermeture de fistule vésico-vaginale par laparoscopie

57.84.20 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule vésico-cutanée

57.84.21 Fermeture de fistule vésico-cutanée par laparoscopie

57.84.99 Fermeture d'autre fistule vésicale, autre

57.85 Cysto-urétroplastie et plastie du col vésical

Plastie en VY du col vésical

Plicature du sphincter vésical

57.86 Réparation d'exstrophie vésicale

57.87 Reconstruction de la vessie

Anastomose vésicale avec segment isolé d'iléon

Plastie d'augmentation de la vessie

Remplacement de vessie avec iléon ou sigmoïde [vessie iléale fermée]

Cod. a.: Toute résection de l'intestin (45.50-45.52)

57.87.0 Détail de la sous-catégorie 57.87

57.87.00 Reconstruction de la vessie, SAP

57.87.10 Reconstruction de la vessie, réparation chirurgicale ouverte avec iléon, côlon ou estomac

57.87.11 Reconstruction de la vessie, réparation par laparoscopie avec iléon, côlon ou estomac

57.87.20 Transformation chirurgicale ouverte d'autre dérivation urinaire supravésicale en une vessie de remplacement

57.87.21 Transformation d'autre dérivation urinaire supravésicale en une vessie de remplacement par laparoscopie

57.87.30 Plastie chirurgicale ouverte de réduction de la vessie

57.87.31 Reconstruction de la vessie, plastie de réduction de la vessie par laparoscopie

57.87.40 Reconstruction de la vessie, plastie chirurgicale ouverte d'augmentation de la vessie

57.87.41 Reconstruction de la vessie, plastie d'augmentation de la vessie par laparoscopie

57.87.99 Reconstruction de la vessie, autre

57.88 Autre anastomose vésicale

Anastomose cysto-colique

Anastomose vessie-intestin, SAP

EXCL. *Reconstruction de vessie iléale fermée (57.87)*

57.89 Autre réparation de la vessie, autre

Cystopexie, SAP

Réparation de déchirure obstétricale ancienne de la vessie

Suspension vésicale, non classée ailleurs

57.9 Autres opérations de la vessie

57.93 Hémostase (postopératoire) de la vessie

57.93.0 Détail de la sous-catégorie 57.93

57.93.00 Hémostase (postopératoire) de la vessie, SAP

57.93.10 Hémostase (postopératoire) de la vessie par voie percutanée

57.93.11 Hémostase (postopératoire) de la vessie par voie transurétrale

57.93.12 Hémostase (postopératoire) de la vessie par chirurgie ouverte

57.93.13 Hémostase (postopératoire) de la vessie par laparoscopie

57.93.14 Hémostase (postopératoire) de la vessie par orifice artificiel (stomie)

57.93.99 Hémostase (postopératoire) de la vessie, autre

57.94 Insertion d'un cathéter urétral permanent

Mise en place d'une sonde urétrale (vésicale) à demeure

57.95 Remplacement de cathéter urétral permanent

Remplacement de sonde urétrale (vésicale) à demeure

57.99 Autres opérations de la vessie

57.99.0 Détail de la sous-catégorie 57.99

57.99.00 Autres opérations de la vessie, SAP

57.99.09 Autres opérations de la vessie, autre

57.99.1 Ablation et excision de matériel et tissu d'une vessie de remplacement

57.99.10 Extraction de calcul d'une vessie de remplacement, par voie chirurgicale ou par laparoscopie

57.99.11 Extraction transurétrale percutanée de calcul d'une vessie de remplacement par orifice artificiel [stomie] ou autre

57.99.12 Extraction de corps étranger d'une vessie de remplacement, par voie chirurgicale ou par laparoscopie

57.99.13 Extraction transurétrale percutanée de corps étranger d'une vessie de remplacement par orifice artificiel [stomie] ou autre

57.99.14 Vidange de mucus d'une vessie de remplacement, par voie chirurgicale ou par laparoscopie

57.99.15 Vidange transurétrale percutanée de mucus d'une vessie de remplacement par orifice artificiel [stomie] ou autre

57.99.16 Excision de tissu malade d'une vessie de remplacement, par voie chirurgicale, par laparoscopie ou percutanée

57.99.17 Excision transurétrale de tissu malade d'une vessie de remplacement par orifice artificiel [stomie] ou autre

57.99.2 Traitement par injection dans la vessie

57.99.20 Traitement par injection dans la vessie, par voie percutanée

57.99.21 Traitement par injection dans la vessie, par voie transurétrale

57.99.22 Traitement par injection dans la vessie, par chirurgie ouverte

57.99.23 Traitement par injection dans la vessie, par laparoscopie

57.99.24 Traitement par injection dans la vessie, par orifice artificiel [stomie]

57.99.3 Révision de la vessie

57.99.30 Révision de la vessie, voie percutanée

57.99.31 Révision de la vessie, voie transurétrale

57.99.32 Révision de la vessie, par chirurgie ouverte

57.99.33 Révision de la vessie, par laparoscopie

57.99.34 Révision de la vessie, par orifice artificiel [stomie]

57.99.4 Distension opératoire de la vessie

EXCL. *Dilatation du col de la vessie - Dilatation de l'urètre (58.6-)*

57.99.41 Distension opératoire de la vessie, par chirurgie ouverte

57.99.42 Distension opératoire de la vessie, par laparoscopie

57.99.43 Distension opératoire de la vessie, par voie transurétrale

57.99.44 Distension opératoire de la vessie, par voie percutanée

57.99.45 Distension opératoire de la vessie, par orifice artificiel [stomie]

58 Opérations de l'urètre

INCL. Opérations de glande bulbo-urétrale [glande de Cowper]

Opérations de tissu périurétral

58.0 Urétrotomie

Excision d'un septum urétral

Extraction de calcul de l'urètre par incision

Formation de fistule urétro-vaginale

Urétrostomie périnéale

EXCL. *Ablation de calcul urétral sans incision - Dilatation de l'urètre (58.6-)*

Drainage de glande bulbo-urétrale ou de tissu périurétral (58.91)

Méatotomie interne de l'urètre (58.5-)

58.1 Méatotomie urétrale

EXCL. *Méatotomie interne de l'urètre (58.5-)*

58.2 Techniques diagnostiques concernant l'urètre et le tissu périurétral

58.21 Urétroscopie périnéale

58.22 Autre urétroscopie

58.23 Biopsie urétrale

58.24 Biopsie de tissu périurétral

58.29 Techniques diagnostiques concernant l'urètre et le tissu périurétral, autre

EXCL. *Cysto-urétrographie rétrograde (87.76)*

Électromyogramme [EMG] de sphincter urétral (89.23)

Mesure du profil de pression urétral (89.25)

58.3 Excision ou destruction de tissu ou de lésion urétrale

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie urétrale (58.23)*

Excision de tissu périurétral ou glande bulbo-urétrale (58.92)

Fermeture de fistule urétrale (58.43)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

Urétrectomie associée à cystectomie radicale (57.71)

Urétrectomie associée à cystectomie totale (57.79)

Urétrectomie associée à exentération pelvienne (68.8)

58.31 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'urètre par voie endoscopique

Fulguration de lésion urétrale

58.31.0 Détail de la sous-catégorie 58.31

58.31.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'urètre par voie endoscopique, SAP

58.31.10 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'urètre par voie endoscopique, excision

58.31.11 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'urètre par voie endoscopique, destruction

58.31.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'urètre par voie endoscopique, autre

58.39 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'urètre

Excision de lésion de l'urètre

Excision de sténose de l'urètre

Excision de valve congénitale de l'urètre

Urétrectomie

EXCL. *Excision par voie endoscopique (58.31)*

58.39.0 Détail de la sous-catégorie 58.39

58.39.00 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'urètre, SAP

58.39.10 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'urètre, excision chirurgicale ouverte

58.39.20 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'urètre, destruction percutanée transvésicale

58.39.30 Urétrectomie simple en tant qu'intervention autonome chez la femme

58.39.31 Urétrectomie radicale en tant qu'intervention autonome chez la femme

58.39.32 Urétrectomie simple en tant qu'intervention autonome chez l'homme

58.39.33 Urétrectomie radicale en tant qu'intervention autonome chez l'homme

58.39.99 Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu de l'urètre, autre

58.4 Réparation de l'urètre

EXCL. *Suture de déchirure obstétricale récente de l'urètre (75.61)*

58.41 Suture de lacération de l'urètre

Suture de plaie de l'urètre

58.42 Fermeture d'urétrostomie

58.43 Fermeture d'autre fistule urétrale

EXCL. *Réparation de fistule urétropérinéo-vésicale (57.84.-)*

58.43.0 Détail de la sous-catégorie 58.43

58.43.00 Fermeture d'autre fistule urétrale, SAP

58.43.10 Fermeture chirurgicale ouverte de fistule urétro-vaginale (voie abdominale)

58.43.11 Fermeture de fistule urétro-vaginale par laparoscopie

58.43.12 Fermeture de fistule urétro-vaginale par voie vaginale

58.43.20 Fermeture de fistule urétro-cutanée

58.43.30 Fermeture de fistule urétro-rectale

58.43.99 Fermeture d'autre fistule urétrale, autre

58.44 Réanastomose de l'urètre

Anastomose de l'urètre

58.45 Réparation d'hypospadias ou d'épispadias

58.45.0 Détail de la sous-catégorie 58.45

58.45.00 Réparation d'hypospadias ou d'épispadias, SAP

58.45.10 Réparation d'hypospadias ou d'épispadias chez la femme

58.45.20 Réparation d'hypospadias ou d'épispadias chez l'homme, redressement pénien et cordectomie

58.45.21 Réparation d'hypospadias ou d'épispadias chez l'homme, autre procédure

INCL. Greffe de muqueuse buccale ou vésicale

58.45.99 Réparation d'hypospadias ou d'épispadias, autre

58.46 Autre reconstruction de l'urètre

Construction d'urètre

58.46.0 Détail de la sous-catégorie 58.46

58.46.00 Autre reconstruction de l'urètre, SAP

58.46.10 Autre reconstruction de l'urètre, reconstruction de la partie distale de l'urètre après lésion traumatique

58.46.11 Reconstruction de la partie prostatique ou de la partie membraneuse de l'urètre après lésion traumatique

58.46.99 Autre reconstruction de l'urètre, autre

58.47 Méatoplastie urétrale

Plastie du méat urétral

58.49 Autre réparation de l'urètre

Plicature urétrale

Rotation d'urètre bulbeux (selon Benenenti)

Suture de déchirure obstétricale ancienne de l'urètre

EXCL. *Réparation de cystocèle lors de traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie vaginale, sans ou avec filet (70.A2.31, 70.A2.32)*

Réparation de cystocèle lors de traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie vaginale, sans ou avec filet (70.A1.31, 70.A1.32)

58.49.0 Détail de la sous-catégorie 58.49

58.49.00 Autre réparation de l'urètre, SAP

58.49.10 Réparation de l'urètre en un temps avec la peau du prépuce ou du pénis

58.49.11 Réparation de l'urètre en un temps avec la muqueuse buccale ou vésicale, autre reconstruction

58.49.20 Réparation de l'urètre en deux temps, première séance, avec la peau du prépuce ou du pénis

58.49.21 Réparation de l'urètre en deux temps, première séance, avec la muqueuse buccale ou vésicale

58.49.29 Autre réparation de l'urètre en deux temps, première séance, autre reconstruction

58.49.30 Réparation de l'urètre en deux temps, deuxième séance, SAP

58.49.31 Réparation de l'urètre en deux temps, deuxième séance, avec la peau du prépuce ou du pénis

58.49.33 Réparation de l'urètre en deux temps, deuxième séance, avec la muqueuse buccale ou vésicale

58.49.39 Réparation de l'urètre en deux temps, deuxième séance, autre

58.49.40 Révision de réparation de l'urètre

58.49.99 Autre réparation de l'urètre, autre

58.5 Libération de sténose urétrale

Méatotomie urétrale interne

Section de sphincter urétral

Urétrolyse

58.5X Libération de sténose urétrale

58.5X.0 Détail de la sous-catégorie 58.5X

58.5X.00 Libération de sténose urétrale, SAP

58.5X.10 Libération de sténose urétrale, incision transurétrale du sphincter urétral externe

58.5X.20 Libération de sténose urétrale, urétrotomie interne

INCL. Traitement au laser

58.5X.99 Libération de sténose urétrale, autre

58.6 Dilatation de l'urètre

Ablation de calcul de l'urètre, sans incision

Dilatation de la jonction urétro-vésicale

Dilatation du col vésical

Passage de sonde à travers l'urètre

EXCL. *Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet (60.95.-)*

Distension opératoire de la vessie (57.99.4-)

Mesure du calibre urétral (89.29)

58.61 Dilatation de l'urètre par ballonnet, avec libération de substance médicamenteuse

58.62 Dilatation de l'urètre par ballonnet, sans libération de substance médicamenteuse

58.69 Dilatation de l'urètre, autre

58.9 Autres opérations d'urètre et de tissu périurétral

58.91 Incision de tissu périurétral

Drainage de glande bulbo-urétrale

58.92 Excision de tissu périurétral

EXCL. *Autre lyse d'adhérences périuréthrales (59.11)*

Biopsie de tissu périurétral (58.24)

Lyse d'adhérences periurétrale par laparoscopie (59.12)

58.93 Implantation, révision, enlèvement d'un sphincter vésical

Mise en place d'un sphincter vésical ou urétral gonflable

Sphincter artificiel avec pompe et réservoir

EXCL. *Opérations de suspension (59.4 - 59.7)*

58.93.0 Détail de la sous-catégorie 58.93

58.93.00 Implantation, révision, enlèvement d'un sphincter vésical, SAP

58.93.11 Implantation de sphincter vésical artificiel

58.93.21 Enlèvement de sphincter vésical artificiel

58.93.31 Révision sans remplacement de sphincter vésical artificiel

58.93.99 Implantation, révision, enlèvement de sphincter vésical, autre

58.94 Traitement ajustable de l'incontinence urinaire

EXCL. *Opérations de suspension (59.4 - 59.7)*

58.94.0 Détail de la sous-catégorie 58.94

58.94.00 Traitement ajustable de l'incontinence urinaire, SAP

58.94.11 Implantation de système ajustable pour le traitement de l'incontinence urinaire

58.94.21 Enlèvement de système ajustable pour le traitement de l'incontinence urinaire

58.94.31 Révision sans remplacement de système ajustable pour le traitement de l'incontinence urinaire

58.94.99 Traitement ajustable de l'incontinence urinaire, autre

58.99 Autre opération d'urètre et tissu périurétral

EXCL. *Enlèvement de stent urétral (97.65)*

Extraction de corps étranger intraluminal de l'urètre sans incision (98.19)

58.99.0 Détail de la sous-catégorie 58.99

58.99.00 Autres opérations d'urètre et de tissu périurétral, SAP

58.99.10 Autres opérations d'urètre et de tissu périurétral, insertion et remplacement d'un stent urétral

58.99.99 Autres opérations d'urètre et de tissu périurétral, autre

59 Autres opérations de voie urinaire

59.0 Dissection de tissu rétropéritonéal

59.00 Dissection rétropéritonéale, SAP

59.02 Autre lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales

EXCL. *Par laparoscopie (59.03)*

59.03 Lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales par laparoscopie

59.03.0 Détail de la sous-catégorie 59.03

59.03.00 Lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales par laparoscopie, SAP [L]

59.03.10 Urétérolyse sans repositionnement intrapéritonéal, par laparoscopie [L]

59.03.11 Urétérolyse avec repositionnement intrapéritonéal, par laparoscopie [L]

INCL. Lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales par laparoscopie, recouvrement avec grand épiploon

59.03.99 Lyse d'adhérences périrénales ou périurétérales par laparoscopie, autre [L]

59.09 Autre incision de tissu périrénal ou périurétéral [L]

Exploration de l'aire périrénale

Incision d'abcès périrénal

59.1 Incision de tissu périvésical

59.11 Autre lyse d'adhérences périvésicales

59.12 Lyse d'adhérences périvésicales par laparoscopie

59.19 Autre incision de tissu périvésical

Evacuation d'hématome de l'espace de Retzius

Évacuation d'hématome de l'espace de Retzius

Exploration de tissu périvésical

59.2 Techniques diagnostiques concernant le tissu périrénal et périvésical

59.21 Biopsie de tissu périrénal ou périvésical

59.29 Autres techniques diagnostiques concernant le tissu périrénal, périvésical et le rétropéritoine

EXCL. *Radiographie rétropéritonéale (88.14-88.16)*

59.3 Plicature de la jonction urétro-vésicale

Opération de l'urètre selon Kelly-Kennedy

Plastie par plicature du col vésical

Plicature urétrale selon Kelly-Stoeckel

59.4 Opération de soutien suprapubien

Opération d'Oxford pour incontinence urinaire

Suspension suprapubienne (urétro-vésicale)

Suspension urétro-vésicale selon Goebel-Frangenheim-Stoeckel

Suspension urétro-vésicale selon Millin-Read

Urétrocystopexie par suspension suprapubienne

59.5 Suspension urétrale rétropubienne

Opération de Burch

Opération de Marshall-Marchetti-Krantz

Suspension urétrale, SAP

Suture de tissu périurétéral à la symphyse pubienne

59.6 Suspension para-urétrale

Colposuspension par voie abdominale ainsi qu'endoscopique combinée

Suspension para-urétrale de Pereyra

Suspension périurétrale

59.7 Autres réparations d'incontinence urinaire de stress

59.71 Cysto-urétropexie avec muscle releveur

Greffe de muscle droit interne de la cuisse pour suspension urétro-vésicale

Opération du muscle releveur pour suspension urétro-vésicale

Soutien pubo-coccygien

59.72 Injection d'implant dans l'urètre et dans le col vésical

Implant de collagène

Implant de graisse

Implant de Polytef

Injection endoscopique d'implant

59.73 Suspension transvaginale

59.73.0 Détail de la sous-catégorie 59.73

59.73.00 Suspension transvaginale, SAP

59.73.1 Suspension transvaginale par une bande de soutènement alloplastique

59.73.10 Suspension transvaginale par une bande de soutènement alloplastique, SAP

59.73.11 Suspension transvaginale par une bande de soutènement alloplastique, bande vaginale sans tension [TVT]

59.73.12 Suspension transvaginale par une bande de soutènement alloplastique, bandelette transobturatrice [TOT]

59.73.19 Suspension transvaginale par une bande de soutènement alloplastique, autre

59.73.99 Suspension transvaginale, autre

59.74 Opération de suspension chez l'homme

Suspension par placement de matériel alloplastique chez l'homme, bandelette transobturatrice [TOT]

Suspension suprapubienne pour incontinence urinaire

59.79 Autre réparation d'incontinence urinaire de stress

Réparation d'incontinence urinaire de stress, SAP

Urétropexie antérieure

Urétropexie selon Tudor (opération en oreilles de lapin)

59.8 Cathétérisme de l'uretère

Dilatation de l'orifice urétéro-vésical

Drainage de rein par cathéter

Insertion de sonde (endoprothèse) urétérale

Cod. a.: Toute urétérotomie synchrone (56.2)

EXCL. *Ablation transurétrale de calcul urinaire ou de caillot des uretères et du bassinet (56.0)*

Pyélographie rétrograde (87.74)

59.8X Cathétérisme de l'uretère

59.8X.0 Détail de la sous-catégorie 59.8X

59.8X.00 Cathétérisme de l'uretère, SAP [L]

59.8X.10 Cathétérisme de l'uretère, insertion transurétrale [L]

59.8X.11 Cathétérisme de l'uretère, remplacement transurétral [L]

59.8X.12 Cathétérisme de l'uretère, insertion percutanée transrénale [L]

59.8X.99 Cathétérisme de l'uretère, autre [L]

59.9 Autres opérations du système urinaire

EXCL. *Ablation non chirurgicale de matériel thérapeutique (97.61-97.69)*

59.91 Excision de tissu périrénal ou périvésical

EXCL. *Biopsie de tissu périrénal ou périvésical (59.21)*

59.92 Autres opérations de tissu périrénal ou périvésical

59.93 Remplacement de sonde d'urétérostomie [L]

Changement de tube d'urétérostomie

Réinsertion de tube d'urétérostomie

EXCL. *Retrait non chirurgical de tube d'urétérostomie (97.62)*

59.94 Remplacement de sonde de cystostomie

59.95 Fragmentation de calcul(s) urinaire(s) par ultrasons

Désintégration de calculs urinaires

EXCL. *Désintégration par onde de choc (98.51)*

Néphrostomie percutanée avec fragmentation (55.04)

59.99 Autres opérations du système urinaire, autre

60 Opérations de prostate et de vésicules séminales

INCL. Opérations sur le tissu périprostatique

EXCL. *Cysto-prostatectomie - Cystectomie radicale (57.71)*

60.0 Incision de la prostate

Drainage d'abcès de la prostate

Prostatolithotomie

EXCL. *Incision ou drainage du tissu périprostatique seul (60.81)*

60.1 Techniques diagnostiques concernant la prostate et les vésicules séminales

Cod. a.: Si effectué lors de biopsies fermées ou de biopsies à l'aiguille - coder le procédé de fusion IRM-ultrasonographie avec le code «Technique de reconstruction virtuelle 3D» (00.99.91)

60.11 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] de la prostate

Approche transrectale

Approche transurétrale

Biopsie à l'emporte-pièce

60.12 Biopsie de la prostate, ouverte

60.13 Biopsie fermée [percutanée] des vésicules séminales [L]

Biopsie à l'aiguille des vésicules séminales

60.14 Biopsie des vésicules séminales, ouverte [L]

60.15 Biopsie du tissu périprostatique

60.18 Autres techniques diagnostiques concernant la prostate et le tissu périprostatique

EXCL. *Radiographie de prostate (87.92)*

60.19 Autres techniques diagnostiques concernant les vésicules séminales [L]

EXCL. *Autre radiographie de prostate et de vésicules séminales (87.92)*

Radiographie contraste vésicules séminales [vésiculographie] (87.91)

60.2 Prostatectomie transurétrale

EXCL. *Excision locale de lésion de la prostate (60.61.-)*

60.20 Prostatectomie transurétrale, SAP

60.21 Prostatectomie transurétrale induite au laser

60.21.0 Détail de la sous-catégorie 60.21

60.21.11 Prostatectomie transurétrale induite au laser avec contact du laser

Prostatectomie transurétrale guidée (ultrasons), induite au laser [TULIP]

60.21.12 Prostatectomie transurétrale induite au laser sans contact du laser

Vaporisation transurétrale photosélective de la prostate [PVP] au laser

60.22 Prostatectomie transurétrale, électrorésection et électrovaporisation de tissu prostatique

Électrovaporisation transurétrale de la prostate [TEVAP]

Prostatectomie transurétrale [TURP]

INCL. Cystostomie au trocart

60.29 Prostatectomie transurétrale, autre

Excision de la barre médiane par voie transurétrale

Technique transurétrale d'énucléation

60.3 Prostatectomie suprapubienne

Prostatectomie transvésicale

EXCL. *Excision locale de lésion de la prostate (60.61.-)*

Prostatectomie radicale (60.5)

60.4 Prostatectomie rétropubienne

EXCL. *Excision locale de lésion de la prostate (60.61.-)*

Prostatectomie radicale (60.5-)

60.5 Prostatectomie radicale

Prostatectomie radicale par toutes approches

Prostato-vésiculectomie

60.5X Prostatectomie radicale

Note: La lymphadénectomie régionale doit faire l'objet d'un codage séparé.

60.5X.0 Détail de la sous-catégorie 60.5X

60.5X.00 Prostatectomie radicale, SAP

60.5X.10 Prostatectomie radicale laparoscopique

60.5X.20 Prostatectomie radicale périnéale

60.5X.30 Prostatectomie radicale rétropubienne

60.5X.99 Prostatectomie radicale, autre

60.6 Autre prostatectomie

60.61 Excision locale de lésion de la prostate

Excision de lésion de la prostate par toutes approches

EXCL. *Biopsie à l'aiguille de la prostate (60.11)*

Biopsie de la prostate, autre (60.12)

60.61.0 Détail de la sous-catégorie 60.61

60.61.00 Excision locale de lésion de la prostate, SAP

60.61.10 Excision locale de lésion de la prostate, abord transurétral

60.61.11 Excision locale de lésion de la prostate, abord suprapubien transvésical

60.61.12 Excision locale de lésion de la prostate, abord rétropubien

60.61.13 Excision locale de lésion de la prostate, abord périnéal

60.61.99 Excision locale de lésion de la prostate, autre

60.62 Prostatectomie par voie périnéale

Cryoablation de la prostate

Cryochirurgie de la prostate

Cryoprostatectomie

Prostatectomie radicale par cryochirurgie [RCSA]

EXCL. *Excision locale de lésion de la prostate (60.61.-)*

60.69 Autre prostatectomie, autre

Prostatectomie, SAP

60.7 Opération des vésicules séminales

60.71 Aspiration percutanée de vésicule séminale

EXCL. *Biopsie percutanée à l'aiguille des vésicules séminales (60.13)*

60.72 Incision de vésicule séminale [L]

60.73 Excision de vésicule séminale [L]

Excision de kyste du canal de Müller

Spermatocystectomie [vésiculectomie]

EXCL. *Biopsie des vésicules séminales, autre (60.14)*

Biopsie percutanée de vésicule séminale (60.13)

Prostatectomie radicale (60.5-)

60.79 Opérations des vésicules séminales, autre [L]

60.8 Incision ou excision de tissu périprostatique

60.81 Incision de tissu périprostatique

Drainage d'abcès périprostatique

60.82 Excision du tissu périprostatique

Excision de lésion de tissu périprostatique

EXCL. *Biopsie du tissu périprostatique (60.15)*

60.9 Autres opérations de la prostate

60.91 Aspiration percutanée de la prostate

EXCL. *Biopsie à l'aiguille de la prostate (60.11)*

60.92 Injection dans la prostate

60.93 Réparation de la prostate

60.94 Hémostase de la prostate

Coagulation du lit prostatique

Cystoscopie pour hémostase prostatique

60.95 Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet

60.95.0 Détail de la sous-catégorie 60.95

60.95.11 Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet, avec libération de substance médicamenteuse

60.95.12 Dilatation transurétrale de l'urètre prostatique par ballonnet, sans libération de substance médicamenteuse

60.96 Destruction transurétrale de tissu prostatique par thermothérapie par micro-ondes

Thermothérapie par micro-ondes de la prostate [TUMT]

EXCL. *Autre prostatectomie (60.61 - 60.69)*
Prostatectomie radicale (60.5-)
Prostatectomie rétropubienne (60.4)
Prostatectomie suprapubienne (60.3)
Prostatectomie transurétrale (60.21 - 60.29)

60.97 Autre destruction transurétrale de tissu prostatique par autre thermothérapie

Ablation transurétrale de tissu prostatique à l'aiguille [TUNA]

Thermothérapie par injection de vapeur d'eau

Thermothérapie par radiofréquence

EXCL. *Autre prostatectomie (60.61 - 60.69)*
Prostatectomie radicale (60.5-)
Prostatectomie rétropubienne (60.4)
Prostatectomie suprapubienne (60.3)
Prostatectomie transurétrale (60.21 - 60.29)

60.99 Autres opérations de la prostate

EXCL. *Massage prostatique (99.94)*

60.99.0 Détail de la sous-catégorie 60.99

60.99.00 Autres opérations de la prostate, SAP

60.99.09 Autres opérations de la prostate, autre

60.99.1 Destruction de tissu prostatique

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

60.99.12 Destruction transrectale de tissu prostatique

60.99.13 Destruction percutanée de tissu prostatique

60.99.2 Implantation transurétrale de rétracteurs prostatiques, par nombre de rétracteurs

60.99.21 Implantation transurétrale de rétracteurs prostatiques, 1 à 4 rétracteurs prostatiques

60.99.22 Implantation transurétrale de rétracteurs prostatiques, 5 et plus de rétracteurs prostatiques

60.99.3 Implantation, révision et enlèvement de stent(s) dans ou de l'urètre prostatique

60.99.30 Implantation, révision et enlèvement de stent(s) dans ou de l'urètre prostatique, SAP

60.99.31 Insertion de stent dans l'urètre prostatique

60.99.32 Révision sans remplacement de stent dans l'urètre prostatique

60.99.33 Enlèvement de stent de l'urètre prostatique

60.99.39 Implantation, révision et enlèvement de stent(s) dans ou de l'urètre prostatique, autre

60.99.4 Interventions de prévention de radiolésions à la prostate

60.99.41 Implantation et injection d'un espaceur pour prévenir les radiolésions à la prostate

Implantation d'un espaceur ballonnet, par voie transpérinéale

Injection d'un hydrogel à base de polyéthylène glycol, par voie transpérinéale

60.99.5 Implantation de marqueurs sur la prostate

60.99.52 Implantation d'un marqueur ou d'un traceur pour localisation ou guidage de l'intervention thérapeutique dans la prostate

INCL. Méthodes d'imagerie

61 Opérations de scrotum et de tunique vaginale

61.0 Incision et drainage de scrotum et de tunique vaginale

EXCL. *Aspiration percutanée d'hydrocèle (61.91)*

61.0X Incision et drainage de scrotum et de tunique vaginale

61.0X.0 Détail de la sous-catégorie 61.0X

61.0X.00 Incision et drainage de scrotum et de tunique vaginale, SAP

61.0X.10 Incision et drainage de scrotum et de tunique vaginale pour extraction de corps étranger

61.0X.99 Incision et drainage de scrotum et de tunique vaginale, autre

61.1 Techniques diagnostiques concernant le scrotum et la tunique vaginale

61.11 Biopsie du scrotum et de la tunique vaginale

61.11.0 Détail de la sous-catégorie 61.11

61.11.00 Biopsie du scrotum et de la tunique vaginale, SAP

61.11.10 Biopsie du scrotum et de la tunique vaginale, biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille]

61.11.11 Biopsie du scrotum et de la tunique vaginale par incision

61.11.99 Biopsie du scrotum et de la tunique vaginale, autre

61.19 Techniques diagnostiques concernant le scrotum et la tunique vaginale, autre

61.2 Excision d'hydrocèle de la tunique vaginale [L]

Opération d'hydrocèle

Retournement de la vaginale

EXCL. *Aspiration percutanée d'hydrocèle (61.91)*

61.3 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum

Fulguration de lésion du scrotum

Réduction d'éléphantiasis du scrotum

Scrotectomie partielle

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de scrotum ou de tunique vaginale (61.11)*

Réparation de fistule du scrotum (61.42)

61.3X Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum

61.3X.0 Détail de la sous-catégorie 61.3X

61.3X.00 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, SAP

61.3X.10 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, résection partielle

61.3X.11 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, résection totale

61.3X.12 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, résection radicale

61.3X.99 Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, autre

61.4 Réparation de scrotum et de tunique vaginale

61.41 Suture de lacération de scrotum et de tunique vaginale

61.42 Réparation de fistule du scrotum

61.49 Réparation de scrotum et de tunique vaginale, autre

Reconstruction par greffe de peau

Reconstruction scrotale par lambeaux pédiculés ou de rotation

61.9 Autres opérations de scrotum et de tunique vaginale

61.91 Ponction-évacuation d'hydrocèle de la tunique vaginale [L]

Aspiration d'hydrocèle

61.92 Excision de lésion de la tunique vaginale, sauf hydrocèle

Excision d'hématocèle de la tunique vaginale

61.99 Opérations de scrotum et tunique vaginale, autre

EXCL. *Extraction de corps étranger du scrotum sans incision (98.24)*

62 Opérations des testicules

62.0 Incision de testicule [L]

62.1 Techniques diagnostiques concernant les testicules

62.11 Biopsie fermée [percutanée] de testicule [à l'aiguille] [L]

62.12 Biopsie de testicule, ouverte [L]

62.19 Techniques diagnostiques concernant les testicules, autre [L]

62.2 Excision ou destruction de lésion de testicule [L]

Excision d'appendice testiculaire

Excision de hydatide (kyste) de Morgagni chez l'homme

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de testicule, autre (62.12)*

Biopsie percutanée de testicule (62.11)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

62.3 Orchidectomie unilatérale

Orchidectomie (avec épididymectomie), SAP

62.3X Orchidectomie unilatérale

62.3X.0 Détail de la sous-catégorie 62.3X

62.3X.00 Orchidectomie unilatérale, SAP [L]

62.3X.10 Orchidectomie unilatérale, scrotale, sans épididymectomie [L]

62.3X.11 Orchidectomie unilatérale, scrotale, avec épididymectomie [L]

62.3X.20 Orchidectomie unilatérale, testicule inguinal, sans épididymectomie [L]

62.3X.21 Orchidectomie unilatérale, testicule inguinal, avec épididymectomie [L]

62.3X.30 Orchidectomie unilatérale chirurgicale ouverte, testicule abdominal [L]

62.3X.31 Orchidectomie unilatérale par laparoscopie, testicule abdominal [L]

62.3X.40 Orchidectomie unilatérale radicale [L]

62.3X.99 Orchidectomie unilatérale, autre [L]

62.4 Orchidectomie bilatérale

Castration de l'homme

Orchidectomie bilatérale radicale (avec épididymectomie)

Cod. a.: Toute dissection simultanée des ganglions lymphatiques (40.3, 40.5)

62.41 Ablation simultanée des deux testicules [L]

Orchidectomie bilatérale, SAP

62.42 Ablation du testicule restant

Enlèvement de testicule solitaire

62.5 Orchidopexie [L]

Greffe et fixation de testicule dans le scrotum

Mobilisation et fixation de testicule dans le scrotum

Opération de Lord

Opération de Torek (-Bevan) (premier temps) (deuxième temps)

Orchidopexie et détorsion de testicule

62.6 Réparation de testicule

EXCL. *Réduction de torsion de testicule ou de cordon spermatique (63.52)*

62.61 Suture de lacération de testicule [L]

62.69 Autre réparation de testicule [L]

Greffe de testicule

Greffe testiculaire

62.7 Insertion (mise en place) de prothèse testiculaire

62.9 Autres opérations du testicule

62.91 Aspiration de testicule [L]

EXCL. *Biopsie (à l'aiguille) percutanée de testicule (62.11)*

62.92 Injection de substance thérapeutique dans le testicule

62.99 Autres opérations du testicule

62.99.0 Détail de la sous-catégorie 62.99

62.99.00 Autres opérations du testicule, SAP [L]

62.99.10 Exploration de cryptorchidie inguinale [L]

62.99.11 Exploration chirurgicale ouverte de cryptorchidie abdominale [L]

62.99.12 Exploration laparoscopique de cryptorchidie abdominale [L]

62.99.20 Déplacement chirurgical d'un testicule abdominal [L]

62.99.30 Prélèvement de tissu du testicule ou de l'épididyme pour préparation aux fins d'insémination artificielle [L]

62.99.99 Autres opérations du testicule, autre [L]

63 Opérations de cordon spermatique, épididyme et canal déférent

63.0 Techniques diagnostiques concernant le cordon spermatique, l'épididyme et le canal déférent

63.01 Biopsie de cordon spermatique, épididyme ou canal déférent [L]

63.09 Techniques diagnostiques concernant le cordon spermatique, l'épididyme et le canal déférent, autre [L]

EXCL. *Épididymographie avec contraste (87.93)*

Radiographie d'épididyme et de canal déférent, autre (87.95)

Vasographie avec contraste (87.94)

63.1 Excision de varicocèle et d'hydrocèle de cordon spermatique [L]

Excision d'hydrocèle du canal de Nuck

Ligature de varicocèle

Ligature haute de veine spermatique

63.2 Excision de kyste de l'épididyme [L]

Excision de spermatocèle

63.3 Excision d'autre lésion ou tissu du cordon spermatique et de l'épididyme [L]

Excision d'appendice de l'épididyme

EXCL. *Biopsie de cordon spermatique, épididyme ou canal déférent (63.01)*

63.4 Épididymectomie [L]

EXCL. *Orchi-épididymectomie bilatérale (62.4-)*

Orchi-épididymectomie unilatérale (62.3-)

63.5 Réparation du cordon spermatique et de l'épididyme

63.51 Suture de lacération de cordon spermatique et de l'épididyme [L]

63.52 Réduction de torsion de testicule ou de cordon spermatique [L]

Détorsion de testicule ou de cordon spermatique

EXCL. *Avec orchidopexie synchrone (62.5)*

63.53 Greffe de cordon spermatique [L]

63.59 Réparation de cordon spermatique et d'épididyme, autre [L]

63.6 Vasotomie [L]

63.7 Vasectomie et ligature de canal déférent

63.70 Technique de stérilisation de l'homme, SAP

63.71 Ligature de canal déférent [L]

Écrasement du canal déférent

Section du canal déférent

63.72 Ligature de cordon spermatique [L]

63.73 Vasectomie [L]

63.8 Réparation de canal déférent et d'épididyme

63.81 Suture de lacération de canal déférent et d'épididyme [L]

63.82 Reconstruction de canal déférent sectionné chirurgicalement [L]

Vasovasostomie

63.83 Épididymovasostomie [L]

Anastomose entre épydidyme et canal déférent

63.84 Ablation de ligature du canal déférent [L]

63.85 Ablation de valve du canal déférent [L]

63.89 Réparation du canal déférent et d'épididyme, autre [L]

63.9 Autres opérations de cordon spermatique, épididyme et canal déférent

63.91 Aspiration de spermatocèle [L]

63.92 Épididymotomie [L]

63.93 Incision du cordon spermatique [L]

63.94 Lyse d'adhérence du cordon spermatique [L]

63.95 Insertion de valve dans le canal déférent [L]

63.99 Autres opérations de cordon spermatique, épididyme et canal déférent, autre [L]

64 Opérations du pénis

INCL. Opérations sur: corps caverneux, gland du pénis, prépuce

64.0 Circoncision

INCL. Plastie du frein

64.1 Techniques diagnostiques concernant le pénis

64.11 Biopsie du pénis

64.11.0 Détail de la sous-catégorie 64.11

64.11.00 Biopsie du pénis, SAP

64.11.10 Biopsie percutanée (à l'aiguille) du pénis

64.11.11 Biopsie du pénis par incision

64.11.99 Biopsie du pénis, autre

64.19 Techniques diagnostiques concernant le pénis, autre

64.2 Excision ou destruction locale de lésion du pénis

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie du pénis (64.11)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

64.3 Amputation du pénis

64.3X Amputation du pénis

64.3X.0 Détail de la sous-catégorie 64.3X

64.3X.00 Amputation du pénis, SAP

64.3X.10 Amputation partielle du pénis

64.3X.11 Amputation totale du pénis

64.3X.12 Amputation du pénis, émasculation

64.3X.99 Amputation du pénis, autre

64.4 Réparation et opération plastique du pénis

64.41 Suture de lacération du pénis

64.42 Libération de chordée du pénis

64.43 Construction du pénis

64.44 Reconstruction du pénis

64.44.0 Détail de la sous-catégorie 64.44

64.44.00 Reconstruction du pénis, SAP

64.44.10 Reconstruction du pénis, étirement du tissu pénien

64.44.11 Reconstruction du pénis, correction d'une transposition pénoscrotale ou d'un cryptopénis (concealed penis ou buried penis)

64.44.99 Reconstruction du pénis, autre

64.45 Réimplantation du pénis

Rattachement de pénis amputé

64.49 Réparation et opération plastique du pénis, autre

EXCL. *Réparation d'hypospadias et d'épispadias (58.45)*

64.5 Opération de réassignation sexuelle

Cod. a.: Chaque intervention effectuée de réassignation sexuelle doit être codée individuellement.

64.50 Opération de réassignation sexuelle, SAP

64.51 Opération de réassignation sexuelle du féminin vers le masculin

Cod. a.: Construction du pénis (64.43)

Insertion (mise en place) de prothèse testiculaire (62.7)

Plastie de reconstruction de l'urètre (58.4-)

Réparation de scrotum et de tunique vaginale, autre (61.49)

64.52 Opération de réassignation sexuelle du masculin vers le féminin

Cod. a.: Amputation du pénis, émasculation (64.3X.12)

Construction et reconstruction vaginale (70.6-)

Plastie de reconstruction de la vulve et du périnée (71.7-)

64.59 Opération de réassignation sexuelle, autre

64.9 Autres opérations d'organe génital masculin

64.91 Incision latérale ou dorsale du prépuce

64.92 Incision du pénis

64.92.0 Détail de la sous-catégorie 64.92

64.92.00 Incision du pénis, SAP

64.92.10 Incision du pénis, frénulotomie

64.92.20 Incision du pénis, autres opérations du prépuce

64.92.99 Incision du pénis, autre

64.93 Section d'adhérences du pénis

Libération d'adhérences du prépuce

64.93.0 Détail de la sous-catégorie 64.93

64.93.00 Section d'adhérences du pénis, SAP

64.93.10 Section d'adhérences du pénis, libération d'adhérences du prépuce

64.93.99 Section d'adhérences du pénis, autre

64.94 Adaptation de prothèse externe du pénis

Prothèse pénienne, SAP

64.95 Insertion ou remplacement de prothèse de pénis, non gonflable

Insertion de prothèse semirigide interne de pénis

EXCL. *Avec construction du pénis (64.43)*

Avec reconstruction du pénis (64.44.-)

Plastie pour reconstruction du pénis (64.43-64.49)

Prothèse externe du pénis (64.94)

Prothèse gonflable de pénis (64.97)

64.96 Ablation de prothèse interne de pénis

Enlèvement sans remplacement de prothèse gonflable ou non du pénis

Retrait de prothèse interne de pénis

64.97 Insertion ou remplacement de prothèse gonflable du pénis

Insertion de cylindres et mise en place de pompe et réservoir dans le pénis

EXCL. *Prothèse externe du pénis (64.94)*

Prothèse non gonflable du pénis (64.95)

Réparation et opération plastique du pénis (64.43-64.49)

64.98 Autres opérations du pénis

Irrigation du corps caverneux

Shunt entre corps caverneux et corps spongieux

Shunt entre corps caverneux et veine saphène

EXCL. *Élongation de peau du prépuce (99.95)*

Extraction de corps étranger du scrotum ou pénis sans incision (98.24)

Extraction de corps étranger intraluminal de l'urètre sans incision (98.19)

64.98.0 Détail de la sous-catégorie 64.98

64.98.00 Autres opérations du pénis, SAP

64.98.10 Réduction d'un paraphimosis sous narcose

64.98.20 Opération de vascularisation ou d'occlusion veineuse (dans la dysfonction érectile)

64.98.30 Opération de shunt du corps caverneux

64.98.40 Révision de prothèse pénienne interne

64.98.99 Autres opérations du pénis, autre

64.99 Autres opérations d'organe génital masculin

EXCL. *Collection de sperme pour insémination artificielle (99.96)*

65 Opérations de l'ovaire

65.0 Ovariotomie

Salpingo-ovariotomie

65.01 Ovariotomie laparoscopique [L]

65.09 Ovariotomie, autre [L]

65.1 Techniques diagnostiques concernant les ovaires

65.11 Biopsie de l'ovaire par aspiration [L]

65.12 Autre biopsie de l'ovaire [L]

65.13 Biopsie d'ovaire par laparoscopie [L]

65.14 Autres interventions diagnostiques par laparoscopie sur l'ovaire [L]

65.15 Ponction (percutanée) de l'ovaire à fin diagnostique [L]

65.19 Techniques diagnostiques concernant l'ovaire, autre [L]

65.2 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu ovarien

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

65.21 Marsupialisation de kyste ovarien [L]

EXCL. *Marsupialisation de kyste ovarien par laparoscopie (65.23)*

65.22 Résection cunéiforme de l'ovaire [L]

EXCL. *Résection cunéiforme de l'ovaire par laparoscopie (65.24)*

65.23 Marsupialisation de kyste ovarien par laparoscopie [L]

65.24 Résection cunéiforme de l'ovaire par laparoscopie [L]

65.25 Autre excision ou destruction locale de l'ovaire par laparoscopie [L]

65.29 Autre excision ou destruction locale de l'ovaire [L]

Bisection d'ovaire

Cautérisation d'ovaire

Excision partielle d'ovaire

EXCL. *Biopsie de l'ovaire (65.11-65.13)*

65.3 Ovariectomie

65.30 Ovariectomie, SAP [L]

65.31 Ovariectomie par laparoscopie [L]

65.32 Ovariectomie, par chirurgie ouverte [L]

65.33 Ovariectomie, par voie vaginale [L]

65.34 Ovariectomie, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

65.39 Ovariectomie, autre [L]

65.4 Salpingo-ovariectomie

Annexectomie

65.40 Salpingo-ovariectomie, SAP [L]

65.41 Salpingo-ovariectomie par laparoscopie [L]

65.42 Salpingo-ovariectomie, par chirurgie ouverte [L]

65.43 Salpingo-ovariectomie, par voie vaginale [L]

65.44 Salpingo-ovariectomie, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

65.49 Salpingo-ovariectomie, autre [L]

65.7 Réparation d'ovaire

Plastie ovarienne

EXCL. *Salpingo-oophorostomie (66.72)*

65.71 Autre suture simple de l'ovaire [L]

EXCL. *Suture simple de l'ovaire par laparoscopie (65.74)*

65.72 Autre réimplantation d'ovaire [L]

Opération de Estes

EXCL. *Réimplantation d'ovaire par laparoscopie (65.75)*

65.73 Autre salpingo-ovarioplastie [L]

EXCL. *Salpingo-ovarioplastie par laparoscopie (65.76)*

65.74 Suture simple de l'ovaire par laparoscopie [L]

65.75 Réimplantation d'ovaire par laparoscopie [L]

65.76 Salpingo-ovarioplastie par laparoscopie [L]

65.79 Réparation d'ovaire, autre [L]

Ovariopexie

65.8 Lyse d'adhérences d'ovaire et de trompe de Fallope

Adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope

65.81 Adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope par laparoscopie

65.81.0 Détail de la sous-catégorie 65.81

65.81.00 Adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope par laparoscopie, SAP [L]

65.81.10 Adhésiolyse tubo-ovariennes du péritoine pelvien de la femme par laparoscopie [L]

65.81.99 Adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope par laparoscopie, autre [L]

65.89 Autre adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope

EXCL. *Adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope par laparoscopie (65.81.-)*

65.89.0 Détail de la sous-catégorie 65.89

65.89.00 Autre adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope, SAP [L]

65.89.10 Autre adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope, par chirurgie ouverte [L]

65.89.11 Autre adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope, avec traitement microchirurgical [L]

65.89.12 Autre adhésiolyse tubo-ovariennes du péritoine pelvien de la femme, par chirurgie ouverte [L]

65.89.13 Autre adhésiolyse tubo-ovariennes du péritoine pelvien de la femme, avec traitement microchirurgical [L]

65.89.99 Autre adhésiolyse d'ovaire et de trompe de Fallope, autre [L]

65.9 Autres opérations d'ovaire

65.91 Aspiration d'ovaire [L]

EXCL. *Biopsie de l'ovaire par aspiration (65.11)*

65.92 Greffe d'ovaire [L]

EXCL. *Autre réimplantation d'ovaire (65.72)*

Réimplantation d'ovaire (65.72)

Réimplantation d'ovaire par laparoscopie (65.75)

65.93 Rupture manuelle de kyste d'ovaire [L]

65.94 Dénervation d'ovaire [L]

65.95 Libération de torsion d'ovaire [L]

65.99 Autres opérations d'ovaire, autre [L]

Drilling ovarien laparoscopique

66 Opérations de trompe de Fallope

66.0 Salpingotomie

INCL. Ablation de grossesse tubaire par salpingotomie

66.00 Salpingotomie, SAP [L]

66.03 Salpingotomie, par chirurgie ouverte [L]

66.04 Salpingotomie, par laparoscopie [L]

66.05 Salpingotomie, par voie vaginale [L]

66.06 Salpingotomie, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

66.09 Salpingotomie, autre [L]

66.1 Techniques diagnostiques concernant les trompes de Fallope

66.10 Techniques diagnostiques concernant les trompes de Fallope, SAP [L]

66.11 Biopsie de trompe de Fallope

66.11.0 Détail de la sous-catégorie 66.11

66.11.11 Biopsie de trompe de Fallope, biopsie percutanée (à l'aiguille) guidée par l'imagerie [L]

66.11.21 Biopsie de trompe de Fallope, par chirurgie ouverte [L]

66.11.31 Biopsie de trompe de Fallope, par laparoscopie [L]

66.11.41 Biopsie de trompe de Fallope, par voie vaginale [L]

66.19 Techniques diagnostiques concernant les trompes de Fallope, autre [L]

EXCL. *Insufflation de trompes de Fallope (test de Rubin) (66.8)*

Radiographie de trompes de Fallope (87.82-87.83, 87.85)

66.4 Salpingectomie

INCL. Ablation de grossesse tubaire

EXCL. *Salpingo-ovariectomie (65.4-)*

66.40 Salpingectomie, SAP [L]

66.41 Salpingectomie totale

66.41.0 Détail de la sous-catégorie 66.41

66.41.11 Salpingectomie totale, par chirurgie ouverte [L]

66.41.21 Salpingectomie totale, par laparoscopie [L]

66.41.31 Salpingectomie totale, par voie vaginale [L]

66.41.41 Salpingectomie totale, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

66.42 Salpingectomie partielle

66.42.0 Détail de la sous-catégorie 66.42

66.42.11 Salpingectomie partielle, par chirurgie ouverte [L]

66.42.21 Salpingectomie partielle, par laparoscopie [L]

66.42.31 Salpingectomie partielle, par voie vaginale [L]

66.42.41 Salpingectomie partielle, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

66.49 Salpingectomie, autre [L]

66.7 Réparation (plastie) de trompe de Fallope

66.71 Suture simple de trompe de Fallope [L]

66.72 Salpingo-oophorostomie [L]

66.73 Salpingo-salpingostomie [L]

Anastomose tubaire

66.74 Salpingo-utérostomie [L]

Réimplantation tubaire

66.79 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope

Greffe de trompe de Fallope

Rétablissement (réouverture) de trompe de Fallope sectionnée

Salpingoplastie

66.79.0 Détail de la sous-catégorie 66.79

66.79.00 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope, SAP [L]

66.79.10 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope, par chirurgie ouverte (abdominale) [L]

66.79.20 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope, par voie vaginale [L]

66.79.21 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

66.79.30 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope, par laparoscopie [L]

66.79.99 Autre réparation (plastie) de trompe de Fallope, autre [L]

66.8 Insufflation de trompe de Fallope [L]

Instillation de la trompe de Fallope avec une solution saline

Insufflation de la trompe de Fallope avec de l'air

Insufflation de la trompe de Fallope avec du gaz

Insufflation de la trompe de Fallope avec un colorant

Test de Rubin

EXCL. *Hystérosalpingographie avec produit de contraste (87.82-87.83)*

Insufflation d'agent thérapeutique dans la trompe de Fallope (66.95)

66.9 Autres opérations de trompe de Fallope

66.91 Aspiration de trompe de Fallope [L]

INCL. Ablation de grossesse tubaire par aspiration

66.93 Insertion ou remplacement de prothèse de trompe de Fallope [L]

66.94 Retrait de prothèse de trompe de Fallope [L]

Ablation de prothèse de trompe de Fallope

66.95 Insufflation d'agent thérapeutique dans la trompe de Fallope [L]

66.96 Dilatation de trompe de Fallope [L]

66.97 Implantation du pavillon de la trompe utérine dans la paroi utérine [L]

66.99 Autre opération de trompe de Fallope [L]

EXCL. *Lyse d'adhérences d'ovaire et de trompe de Fallope (65.81, 65.89)*

66.A Destruction et occlusion des trompes de Fallope

Opérations de stérilisation

INCL. Destruction et occlusion des trompes de Fallope par section et excision, procédé de destruction, électrocoagulation, écrasement et clip

66.A0 Destruction et occlusion des trompes de Fallope, SAP [L]

66.A1 Destruction et occlusion des trompes de Fallope, par chirurgie ouverte [L]

66.A2 Destruction et occlusion des trompes de Fallope, par laparoscopie [L]

66.A3 Destruction et occlusion des trompes de Fallope, par voie vaginale [L]

66.A4 Destruction et occlusion des trompes de Fallope, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

66.A9 Destruction et occlusion des trompes de Fallope, autre [L]

66.B Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de la trompe de Fallope (66.11)*

Destruction et occlusion des trompes de Fallope pour stérilisation (66.A-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

66.B0 Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope, SAP [L]

66.B1 Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope, par chirurgie ouverte [L]

66.B2 Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope, par voie vaginale [L]

66.B3 Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [L]

66.B4 Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope, par laparoscopie [L]

66.B9 Excision et destruction de tissu ou lésion de la trompe de Fallope, autre [L]

67 Opérations du col utérin

67.0 Dilatation du canal cervical

Dilatation du col utérin

EXCL. *Dilatation et curetage de l'utérus, autre (68.23.19)*

Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement (68.23.12)

Dilatation et curetage utérin pour interruption de grossesse (68.23.11)

Pour induction du travail (73.1)

67.1 Techniques diagnostiques concernant le col utérin

67.11 Biopsie endocervicale

EXCL. *Conisation du col utérin (67.2)*

67.11.0 Détail de la sous-catégorie 67.11

67.11.11 Biopsie endocervicale sans incision du col utérin

67.11.12 Biopsie endocervicale avec incision du col utérin

67.12 Autre biopsie du col utérin

Biopsie cervicale au forceps, à l'emporte-pièce, SAP

EXCL. *Conisation du col utérin (67.2)*

67.19 Techniques diagnostiques concernant le col utérin, autre

67.2 Conisation du col utérin

Conisation au bistouri

Conisation p. ex. par cautérisation ou chirurgie au laser

Électroconisation à la grande anse [LLETZ]

Électroconisation à la petite anse [LEEP]

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

67.3 Autre excision et destruction de lésion ou de tissu du col utérin

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Fistulectomie cervicale - Réparation de fistule du col utérin (67.62)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

67.4 Amputation du col utérin

Excision du col utérin avec colporraphie simultanée

67.4X Détail de la catégorie 67.4

67.4X.0 Détail de la sous-catégorie 67.4X

67.4X.00 Amputation du col utérin, SAP

67.4X.1 Résection radicale du moignon du col utérin

67.4X.10 Résection radicale du moignon du col utérin, SAP

67.4X.11 Résection radicale du moignon du col utérin, sans lymphadénectomie, par chirurgie ouverte (abdominale)

67.4X.12 Résection radicale du moignon du col utérin, sans lymphadénectomie, par voie vaginale

67.4X.13 Résection radicale du moignon du col utérin, sans lymphadénectomie, par voie vaginale, assistée par laparoscopie

67.4X.14 Résection radicale du moignon du col utérin, sans lymphadénectomie, par laparoscopie

67.4X.2 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie

67.4X.20 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie, SAP

67.4X.21 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie, par chirurgie ouverte (abdominale)

67.4X.22 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie, par voie vaginale

67.4X.23 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie, par voie vaginale, assistée par laparoscopie

67.4X.24 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie, par laparoscopie

67.4X.29 Résection radicale du moignon du col utérin, avec lymphadénectomie, autre

67.4X.3 Excision de moignon du col utérin

67.4X.30 Excision de moignon du col utérin

67.4X.99 Amputation du col utérin, autre

67.5 Réparation d'orifice cervical interne

67.51 Cerclage du col utérin

Cod. a.: Si effectuée - Fermeture totale du col utérin (67.63)

67.51.0 Détail de la sous-catégorie 67.51

67.51.11 Cerclage du col utérin, par chirurgie ouverte

67.51.12 Cerclage du col utérin, par laparoscopie

67.51.13 Cerclage du col utérin, par voie vaginale

67.59 Réparation d'orifice cervical interne, autre

EXCL. *Hystérectomie supracervicale assistée par laparoscopie (68.31)*

67.6 Autre réparation du col utérin

EXCL. *Suture de déchirure obstétricale récente de col utérin (75.51)*

67.61 Suture de lacération du col utérin

Opération de Emmet

67.62 Réparation de fistule du col utérin

Fistulectomie cervico-sigmoïde

EXCL. *Fermeture de fistule urétéro-cervicale (56.84.-)*

Fermeture de fistule vésico-cervico-vaginale (57.84.-)

Réparation de fistule cervico-vésicale (57.84.-)

67.63 Fermeture totale du col utérin

Cod. a.: Si effectué - Cerclage du col utérin (67.51.-)

67.69 Autre réparation du col utérin, autre

Suture de déchirure obstétricale ancienne du col utérin

67.7 Incision du col utérin

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal du col utérin (98.16)*

67.71 Extraction de corps étranger intraluminal de l'utérus, avec incision du col utérin

67.72 Ablation de matériel de cerclage du col utérin

67.73 Ablation d'un autre corps étranger pénétrant du col utérin

67.79 Incision du col utérin, autre

68 Opérations de l'utérus et des structures de soutien

68.0 Hystérotomie

Hystérotomie avec ablation de môle hydatiforme

EXCL. *Hystérotomie mettant fin à une grossesse (74.91)*

68.1 Techniques diagnostiques concernant l'utérus et les structures de soutien

68.11 Examen digital de l'utérus

EXCL. *Exploration manuelle de cavité utérine, postpartum (75.7)*

68.12 Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien

EXCL. *Hystéroscopie avec biopsie (68.16)*

68.12.0 Détail de la sous-catégorie 68.12

68.12.00 Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, SAP

68.12.11 Hystéroscopie diagnostique

68.12.12 Hystérosalpingoscopie diagnostique

68.12.99 Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, autre

68.13 Biopsie ouverte de l'utérus

EXCL. *Biopsie de l'utérus, fermée (68.16)*

68.14 Biopsie ouverte des structures de soutien de l'utérus

Biopsie ouverte des ligaments utérins

68.15 Biopsie fermée des structures de soutien de l'utérus

Biopsie endoscopique (par laparoscopie) des annexes, sauf ovaires et trompes de Fallope

Biopsie fermée des ligaments utérins

68.16 Biopsie fermée de l'utérus

Biopsie endoscopique (par laparoscopie), (par hystéroscopie) de l'utérus

EXCL. *Biopsie de l'utérus, ouverte (68.13)*

68.19 Techniques diagnostiques concernant l'utérus et les structures de soutien, autre

EXCL. *Curetage diagnostique de l'utérus par aspiration (68.23.29)*

Dilatation et curetage diagnostique de l'utérus (68.23.19)

Radiographie de l'utérus (87.81-87.89)

Scintigraphie de l'utérus (92.19)

Ultra-son diagnostique de l'utérus (88.78-88.79)

68.2 Excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien

68.21 Section de synéchie de l'endomètre

Lyse de synéchie de l'endomètre

68.21.0 Section de synéchie de l'endomètre

68.21.10 Section de synéchie de l'endomètre, SAP

68.21.11 Section de synéchie de l'endomètre par hystéroscopie

68.21.99 Section de synéchie de l'endomètre, autre

68.23 Ablation d'endomètre

Ablation d'endomètre par hystéroscopie

68.23.0 Détail de la sous-catégorie 68.23

68.23.00 Ablation d'endomètre, SAP

68.23.09 Ablation d'endomètre, autre

68.23.1 Dilatation et curetage de l'utérus

68.23.11 Dilatation et curetage utérin pour interruption de grossesse

68.23.12 Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement

68.23.19 Dilatation et curetage de l'utérus, autre

Dilatation et curetage diagnostique de l'utérus

68.23.2 Curetage de l'utérus par aspiration

EXCL. *Technique chirurgicale pour provoquer ou réguler le flux menstruel (69.6)*

68.23.21 Curetage de l'utérus par aspiration pour interruption de grossesse

Avortement thérapeutique, SAP

68.23.22 Curetage de l'utérus par aspiration après accouchement ou avortement

68.23.29 Curetage de l'utérus par aspiration, autre

68.29 Autre excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de l'utérus (68.13)*

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

Réparation de fistule utérine (69.42)

68.29.0 Détail de la sous-catégorie 68.29

68.29.00 Autre excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien, SAP

68.29.09 Autre excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien, autre

68.29.1 Excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien, par voie d'abord

68.29.1G Excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien, par chirurgie ouverte (abdominale)

68.29.1H Excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien, par voie vaginale, assistée par laparoscopie

68.29.1I Excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus et des structures de soutien, par laparoscopie

Laparoscopic uterine nerve ablation [LUNA]

68.29.1J Excision et destruction de lésion ou de tissu de l'utérus, par voie transcervicale

INCL. Hystéroscopie

68.29.4 Excision et destruction d'un ou plusieurs myomes de l'utérus

INCL. Énucléation d'un ou plusieurs myomes

68.29.46 Excision et destruction d'un ou plusieurs myomes de l'utérus, par chirurgie ouverte (abdominale)

68.29.47 Excision et destruction d'un ou plusieurs myomes de l'utérus, par voie vaginale, assistée par laparoscopie

68.29.48 Excision et destruction d'un ou plusieurs myomes de l'utérus, par laparoscopie

68.29.4A Excision et destruction d'un ou plusieurs myomes de l'utérus, par voie transcervicale

INCL. Hystéroscopie

68.29.4B Excision et destruction d'un ou plusieurs myomes de l'utérus, par voie transcutanée

68.3 Hystérectomie subtotale

Hystérectomie supracervicale

Hystérectomie supravaginale

Cod. a.: Toute lymphadénectomie pratiquée simultanément (40.2-, 40.3-, 40.5-)

Toute ovariectomie, salpingectomie, salpingo-ovariectomie pratiquée simultanément

Note: Lors de l'hystérectomie subtotale, le corps utérin est retiré avec conservation du col utérin.

68.30 Hystérectomie subtotale, SAP

68.31 Hystérectomie subtotale, par laparoscopie

Hystérectomie supracervicale par laparoscopie [LSH]

68.32 Hystérectomie subtotale, par chirurgie ouverte

Hystérectomie subtotale, par voie abdominale

68.39 Hystérectomie subtotale, autre

68.4 Hystérectomie totale

Hystérectomie étendue, élargie

Hystérectomie intrafasciale

Cod. a.: Toute lymphadénectomie pratiquée simultanément (40.2-, 40.3-, 40.5-)

Toute ovariectomie, salpingectomie, salpingo-ovariectomie pratiquée simultanément

Note: Lors de l'hystérectomie totale, le corps utérin ainsi que le col utérin sont retirés.

68.40 Hystérectomie totale, SAP

68.41 Hystérectomie totale, par laparoscopie

68.42 Hystérectomie totale, par chirurgie ouverte

68.43 Hystérectomie totale, par voie vaginale

68.44 Hystérectomie totale, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [LAVH]

68.49 Hystérectomie totale, autre

68.6 Hystérectomie radicale

Opération de Wertheim

Cod. a.: Toute dissection simultanée de ganglion lymphatique (40.2-, 40.3-, 40.5-)

Toute ovariectomie, salpingectomie, salpingo-ovariectomie pratiquée simultanément

EXCL. *Éviscération pelvienne (68.8)*

Note: L'hystérectomie radicale comprend l'ablation du col utérin, de l'utérus ainsi que du paramètre.

68.60 Hystérectomie radicale, SAP

68.61 Hystérectomie radicale par laparoscopie

68.62 Hystérectomie radicale, par chirurgie ouverte

68.63 Hystérectomie radicale, par voie vaginale

68.64 Hystérectomie radicale, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [LARVH]

68.6A Hystérectomie radicale, autre

68.8 Éviscération pelvienne

Exentération pelvienne

Exérèse d'ovaire, trompe, utérus, vagin, vessie, urètre (avec ablation du côlon sigmoïde et du rectum)

Cod. a.: Toute colostomie simultanée (46.1-)

Toute dissection simultanée de ganglion lymphatique (40.3-, 40.5-)

Toute diversion urinaire simultanée (56.51-56.79)

69 Autres opérations de l'utérus et des structures de soutien

EXCL. *Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension] (70.A-)*

69.2 Réparation de structures de soutien de l'utérus

Réparation vaginale d'inversion utérine chronique

EXCL. *Opérations obstétricales - Correction chirurgicale de l'utérus inversé (75.93)*

69.3 Dénervation utérine paracervicale

69.4 Réparation de l'utérus

EXCL. *Suture de déchirure obstétricale récente de l'utérus (75.50-75.52)*

69.41 Suture de lacération de l'utérus

69.42 Fermeture de fistule de l'utérus

EXCL. *Réparation de fistule utéro-vésicale (57.84.-)*

69.43 Réparation de l'utérus, par chirurgie ouverte (abdominale)

Métroplastie

69.44 Réparation de l'utérus, par voie vaginale

Métroplastie

69.45 Réparation de l'utérus, par voie vaginale, assistée par laparoscopie

Métroplastie

69.46 Réparation de l'utérus, par laparoscopie

Métroplastie

69.49 Autre réparation de l'utérus, autre

Suture de déchirure obstétricale ancienne de l'utérus

69.6 Technique chirurgicale pour provoquer ou réguler le flux menstruel

69.7 Insertion de pessaire intra-utérin [PUI]

Insertion de dispositif intra-utérin

69.9 Autres opérations de l'utérus, du col utérin et des structures de soutien

EXCL. *Incision du col utérin lors de l'accouchement (73.93)*

Induction par dilatation cervicale - Autre induction chirurgicale du travail (73.1)

69.91 Insertion de moyen thérapeutique dans l'utérus

EXCL. *Insertion de dispositif contraceptif intra-utérin (69.7)*

Insertion de laminaire (69.93)

69.92 Traitement pour infertilité

69.92.0 Détail de la sous-catégorie 69.92

69.92.01 Traitement pour infertilité, SAP

69.92.1 Insémination artificielle

69.92.10 Insémination artificielle, SAP

69.92.11 Insémination intra-utérine

69.92.12 Insémination intrapéritonéale directe [DIPI]

69.92.19 Insémination artificielle, autre

69.92.2 Ponction folliculaire et aspiration d'ovocyte, transfert intratubaire de gamètes [GIFT]

69.92.20 Ponction folliculaire et aspiration d'ovocyte, transfert intratubaire de gamètes [GIFT], SAP [L]

69.92.21 Ponction folliculaire percutanée (sous contrôle échographique) [L]

69.92.22 Aspiration d'ovocyte par laparoscopie [L]

69.92.23 Aspiration transvaginale d'ovocyte [L]

69.92.24 Aspiration d'ovocyte par laparoscopie avec transfert intratubaire de gamètes [GIFT] [L]

69.92.29 Ponction folliculaire et aspiration d'ovocyte, transfert intratubaire de gamètes [GIFT], autre [L]

69.92.3 Fécondation in vitro [FIV] et autre transfert

69.92.30 Fécondation in vitro [FIV] et autre transfert, SAP

69.92.31 Transfert d'embryon

69.92.32 Transfert intratubaire de zygotes [ZIFT]

69.92.39 Fécondation in vitro [FIV] et autre transfert, autre

69.92.99 Traitement pour infertilité, autre

69.93 Insertion de laminaire

69.94 Réduction manuelle d'inversion de l'utérus

EXCL. *Celle en post-partum (75.94)*

69.98 Autres opérations des structures de soutien de l'utérus

EXCL. *Biopsie de ligament utérin (68.14)*

69.99 Autres opérations du col utérin et de l'utérus

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal de l'utérus (98.16)*

Incision du col utérin (67.7-)

70 Opérations du vagin et du cul-de-sac de Douglas

70.0 Culdocentèse

Ouverture du cul-de-sac de Douglas

70.1 Incision du vagin et du cul-de-sac de Douglas

70.11 Hyménotomie

Incision de l'hymen

70.12 Culdotomie

Drainage du cul-de-sac de Douglas

Drainage du péritoine pelvien

70.13 Lyse d'adhérences intraluminales du vagin

Lyse de synéchies vaginales

70.14 Autre colpotomie

Drainage d'hématome du manchon vaginal

Incision de septum vaginal

Incision du vagin, autre

EXCL. *Biopsie du vagin par incision (70.24.20)*

70.2 Techniques diagnostiques concernant le vagin et le cul-de-sac de Douglas

70.21 Vaginoscopie

Colposcopie

70.22 Culdoscopie

70.23 Biopsie du cul-de-sac de Douglas

Biopsie du Douglas

70.24 Biopsie vaginale

70.24.0 Détail de la sous-catégorie 70.24

70.24.00 Biopsie vaginale, SAP

70.24.10 Biopsie percutanée [fermée] [à l'aiguille] du vagin

70.24.11 Biopsie percutanée [fermée] [à l'aiguille] du vagin, guidée par l'imagerie

70.24.20 Biopsie vaginale par incision

70.24.99 Biopsie vaginale, autre

70.29 Techniques diagnostiques concernant le vagin et le cul-de-sac de Douglas, autre

70.3 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du vagin et du cul-de-sac de Douglas

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

70.31 Hyménectomie

70.32 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du cul-de-sac de Douglas

Extirpation de l'endomètre du cul-de-sac de Douglas

EXCL. *Biopsie du cul-de-sac de Douglas (70.23)*

70.32.0 Détail de la sous-catégorie 70.32

70.32.00 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du cul-de-sac de Douglas, SAP

70.32.10 Excision locale de lésion ou de tissu du cul-de-sac de Douglas

70.32.11 Destruction locale de lésion ou de tissu du cul-de-sac de Douglas

70.32.99 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du cul-de-sac de Douglas, autre

70.33 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du vagin

EXCL. *Biopsie du vagin (70.24)*

Réparation de fistule vaginale (70.72-70.75)

70.33.0 Détail de la sous-catégorie 70.33

70.33.00 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, SAP

70.33.10 Destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, SAP

70.33.11 Destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, par cautérisation

70.33.12 Destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, par électrocoagulation

70.33.13 Destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, par coagulation au laser

70.33.14 Destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, par cryocoagulation

70.33.99 Excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du vagin, autre

70.4 Oblitération et excision subtotale ou totale du vagin

70.40 Oblitération et excision subtotale ou totale du vagin, SAP

70.41 Colpectomie subtotale

Colpectomie, partielle

70.42 Colpectomie totale

70.43 Colpectomie étendue (radicale)

70.49 Oblitération et excision subtotale ou totale du vagin, autre

70.6 Construction et reconstruction vaginale

70.61 Construction vaginale

Construction d'un néo-vagin

Opération de Mc Indoe

Opération de Williams-Richardson

70.61.0 Détail de la sous-catégorie 70.61

70.61.00 Construction vaginale, SAP

70.61.11 Construction d'un vagin par greffe de peau pédiculée du pénis (pour réassignation sexuelle)

70.61.99 Construction vaginale, autre

70.62 Reconstruction vaginale

70.63 Construction vaginale, avec greffon ou prothèse

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

EXCL. *Construction vaginale (70.61.-)*

70.64 Reconstruction vaginale, avec greffon ou prothèse

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

EXCL. *Construction vaginale, avec greffon ou prothèse (70.63)*

70.7 Autre réparation du vagin

EXCL. *Lyse d'adhérences intraluminales du vagin (70.13)*

Réparation du vagin avec amputation du col utérin (67.4-)

Suture de déchirure obstétricale récente (75.69)

70.71 Suture de lacération du vagin

70.72 Réparation de fistule colo-vaginale

70.72.0 Détail de la sous-catégorie 70.72

70.72.00 Réparation de fistule colo-vaginale, SAP

70.72.10 Réparation de fistule colo-vaginale, par chirurgie ouverte (abdominale)

70.72.20 Réparation de fistule colo-vaginale, par voie vaginale

70.72.30 Réparation de fistule colo-vaginale, par laparoscopie

70.72.99 Réparation de fistule colo-vaginale, autre

70.73 Réparation de fistule recto-vaginale

70.73.0 Détail de la sous-catégorie 70.73

70.73.00 Réparation de fistule recto-vaginale, SAP

70.73.10 Réparation de fistule recto-vaginale, par chirurgie ouverte (abdominale)

70.73.20 Réparation de fistule recto-vaginale, par voie vaginale

70.73.30 Réparation de fistule recto-vaginale, par laparoscopie

70.73.99 Réparation de fistule recto-vaginale, autre

70.74 Réparation d'autre fistule vagino-entérique

70.75 Réparation d'autre fistule vaginale

EXCL. *Fermeture de fistule urétéro-vaginale (56.84.-)*

Fermeture de fistule urétro-vaginale (58.43)

Fermeture de fistule utéro-vaginale (69.42)

Réparation de fistule recto-vésico-vaginale (57.83)

Réparation de fistule vésico-cervico-vaginale (57.84.-)

Réparation de fistule vésico-sigmoïdo-vaginale (57.83)

Réparation de fistule vésico-urétéro-vaginale (56.84.-)

Réparation de fistule vésico-vaginale (57.84.-)

70.76 Hyménorraphie

Reconstruction de l'hymen

70.79 Autre réparation du vagin

Suture d'ancienne lacération obstétricale du vagin

70.9 Autres opérations du vagin et du cul-de-sac de Douglas

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal du vagin sans incision (98.17)*

70.A Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension]

70.A0 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], SAP

70.A1 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment

Opération du compartiment antérieur, postérieur ou apical du bassin chez la femme

70.A1.1 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par chirurgie ouverte

Cod. a.: Hystérectomie subtotale, par chirurgie ouverte (68.32)

Hystérectomie totale, par chirurgie ouverte (68.42)

70.A1.11 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par chirurgie ouverte, sans filet

INCL. Colposuspension (suspension et fixation du vagin), fermeture d'entérocèle, réparation du cul-de-sac de Douglas, suspension de ligament (utéro-sacré), hystéropexie (p. ex. culdoplastie McCall)

70.A1.12 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par chirurgie ouverte, avec filet

INCL. Sacrocolpopexie avec fixation apicale isolée, suspension et fixation du vagin, pectopexie (fixation du col), hystéropexie, avec greffe, implant ou prothèse

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

70.A1.2 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie laparoscopique

Cod. a.: Hystérectomie subtotale, par laparoscopie (68.31)

Hystérectomie totale, par laparoscopie (68.41)

Hystérectomie totale, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [LAVH] (68.44)

70.A1.21 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie laparoscopique, sans filet

INCL. Colposuspension (suspension et fixation du vagin), fermeture d'entérocèle, réparation du cul-de-sac de Douglas, suspension de ligament (utéro-sacré), hystéropexie (p. ex. culdoplastie McCall)

70.A1.22 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie laparoscopique, avec filet

INCL. Sacrocolpopexie avec fixation apicale isolée, suspension et fixation du vagin, pectopexie (fixation du col), hystéropexie, avec greffe, implant ou prothèse

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

70.A1.3 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie vaginale

Cod. a.: Hystérectomie totale, par voie vaginale (68.43)

70.A1.31 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie vaginale, sans filet

INCL. Colporraphie antérieure [réparation de cystocèle] [plastie du trigone], colporraphie postérieure [réparation de rectocèle], fixation sacro-spinale du vagin, suspension de ligament sacro-utérin, fermeture d'entérocèle, hystéropexie

70.A1.32 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], un compartiment, par voie vaginale, avec filet

INCL. Réparation de cystocèle avec filet [plastie du trigone], réparation de rectocèle avec filet, fixation sacro-spinale du vagin avec filet

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

70.A2 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments

Note: Au moins deux compartiments sont opérés. Combinaison d'opérations du compartiment antérieur, postérieur et apical du bassin chez la femme.

70.A2.1 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par chirurgie ouverte

Cod. a.: Hystérectomie subtotale, par chirurgie ouverte (68.32)

Hystérectomie totale, par chirurgie ouverte (68.42)

70.A2.11 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par chirurgie ouverte, sans filet

INCL. Colposuspension (suspension et fixation du vagin), fermeture d'entérocèle, opération du cul-de-sac de Douglas, hystéropexie

Réparation paravaginale selon Richardson

70.A2.12 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par chirurgie ouverte, avec filet

INCL. Réparation latérale selon Dubuisson

Sacrocolpopexie, suspension et fixation du vagin, hystéropexie avec filet ventral et dorsal, fermeture d'entérocèle, avec greffe, implant ou prothèse

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

70.A2.2 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie laparoscopique

Cod. a.: Hystérectomie subtotale, par laparoscopie (68.31)

Hystérectomie totale, par laparoscopie (68.41)

Hystérectomie totale, par voie vaginale, assistée par laparoscopie [LAVH] (68.44)

70.A2.21 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie laparoscopique, sans filet

INCL. Colposuspension (suspension et fixation du vagin), fermeture d'entérocèle, opération du cul-de-sac de Douglas, hystéropexie

Réparation paravaginale selon Richardson

70.A2.22 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie laparoscopique, avec filet

INCL. Réparation latérale selon Dubuisson

Sacrocolpopexie, suspension et fixation du vagin, hystéropexie avec filet ventral et dorsal, fermeture d'entérocèle, avec greffe, implant ou prothèse

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

70.A2.3 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie vaginale

Cod. a.: Hystérectomie totale, par voie vaginale (68.43)

70.A2.31 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie vaginale, sans filet

INCL. Colpo-périnéoplastie, colporraphie antérieure et postérieure [réparation de cystocèle et de rectocèle] [plastie du trigone], fixation sacro-spinale avec réparation antérieure et postérieure, hystéropexie antérieure et postérieure, suspension de ligament sacro-utérin antérieur et postérieur.

70.A2.32 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], deux ou trois compartiments, par voie vaginale, avec filet

INCL. Colpo-périnéoplastie, réparation de cystocèle et de rectocèle avec filet [plastie du trigone], fixation multipoints du vagin avec greffe

Cod. a.: Type d'implant ou de transplant tissulaire (00.90.3-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

70.A3 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], oblitérant

Colpocléisis subtotal avec ou sans colpectomie

Colpocléisis total [opération de Le Fort]

Cod. a.: Colpectomie - Oblitération et excision subtotale ou totale du vagin (70.4-)

70.A9 Traitement chirurgical de prolapsus [opération de suspension], autre

71 Opérations de la vulve et du périnée

71.0 Incision de la vulve et du périnée

71.01 Lyse d'adhérences de la vulve

71.09 Incision de la vulve et du périnée, autre

Élargissement de l'introitus vaginal, SAP

Opération de Schuchardt

EXCL. *Extraction de corps étranger, sans incision (98.23)*

71.1 Techniques diagnostiques concernant la vulve

71.11 Biopsie de la vulve

71.11.0 Détail de la sous-catégorie 71.11

71.11.00 Biopsie de la vulve, SAP

71.11.10 Biopsie percutanée [fermée] [à l'aiguille] de la vulve

71.11.11 Biopsie percutanée [fermée] [à l'aiguille] de la vulve, guidée par l'imagerie

71.11.20 Biopsie de la vulve par incision

71.11.99 Biopsie de la vulve, autre

71.19 Techniques diagnostiques concernant la vulve, autre

71.2 Opérations de la glande de Bartholin

71.21 Aspiration percutanée de la glande de Bartholin (kyste)

71.22 Incision de la glande de Bartholin (kyste)

71.23 Marsupialisation de la glande de Bartholin (kyste)

71.24 Excision ou autre destruction de la glande de Bartholin (kyste)

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

71.29 Opérations de la glande de Bartholin, autre

71.3 Autre excision ou destruction locale de vulve et périnée

Incision de la glande de Skene

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie de la vulve (71.11)*

Réparation de fistule de vulve ou de périnée (71.72)

71.4 Opérations du clitoris

Amputation du clitoris

Circoncision de la femme

Clitoridotomie

Incision du clitoris

71.4X Détail de la sous-catégorie 71.4

71.4X.0 Détail de la sous-catégorie 71.4X

71.4X.00 Opérations du clitoris, SAP

71.4X.10 Réparation du clitoris (plastie «en accordéon»)

71.4X.99 Opérations du clitoris, autre

71.5 Vulvectomie radicale

Cod. a.: Toute dissection simultanée de ganglion lymphatique (40.3, 40.5)

71.6 Autre vulvectomie

71.61 Vulvectomie partielle

Hémivulvectomie

71.62 Vulvectomie totale

Vulvectomie, SAP

71.7 Réparation de la vulve et du périnée

EXCL. *Suture de déchirure obstétricale récente (75.69)*

71.71 Suture de lacération de vulve et de périnée

71.72 Réparation de fistule de vulve et de périnée

EXCL. *Fermeture de fistule urétro-périnéale (58.43)*

Réparation de fistule périnéo-vaginale (70.75)

Réparation de fistule urétro-périnéo- vésicale (57.84.-)

71.73 Construction de l'orifice vaginal

71.79 Réparation de la vulve et du périnée, autre

Suture d'ancienne lacération obstétricale de la vulve et du périnée

71.8 Autres opérations de la vulve

EXCL. *Ablation de corps étranger (98.23)*

71.9 Autres opérations des organes génitaux féminins

72 Accouchement par forceps, par ventouse et par le siège

72.0 Forceps bas effectué au niveau du plancher pelvien

72.01 Forceps bas effectué au niveau du plancher pelvien avec épisiotomie

72.09 Forceps bas effectué au niveau du plancher pelvien, autre

Forceps bas effectué au niveau du plancher pelvien sans épisiotomie

72.1 Forceps bas

72.11 Forceps bas avec épisiotomie

Forceps bas d'une hauteur de + 2 à + 3 cm en dessous de l'épine sciatique avec épisiotomie

72.19 Forceps bas, autre

Forceps bas d'une hauteur de + 2 à + 3 cm en dessous de l'épine sciatique (sans épisiotomie)

72.2 Forceps moyen

72.21 Forceps moyen avec épisiotomie

72.29 Forceps moyen, autre

Forceps moyen sans épisiotomie

72.3 Forceps haut

72.31 Forceps haut avec épisiotomie

72.39 Forceps haut, autre

Forceps haut sans épisiotomie

72.4 Rotation de la tête du fœtus avec forceps

Forceps de Barton

Manoeuvre de De Lee

Manoeuvre de Scanzoni

Rotation de clé de serrure

Rotation de Kielland

Cod. a.: Toute extraction associée par forceps (72.0-72.39)

72.5 Extraction par le siège

72.51 Extraction partielle du siège avec forceps sur tête dernière

72.52 Autre extraction partielle du siège

72.53 Extraction totale du siège avec forceps sur tête dernière

72.54 Autre extraction totale du siège

72.6 Forceps sur tête dernière

Opération avec forceps de Piper

EXCL. *Extraction partielle de siège par forceps sur tête dernière (72.51)*

Extraction totale de siège par forceps sur tête dernière (72.53)

72.7 Extraction par ventouse

INCL. Extraction de Malström

72.71 Extraction par ventouse avec épisiotomie

72.79 Extraction par ventouse, autre

72.8 Accouchement avec instrument, autre, spécifié

72.9 Accouchement avec instrument, autre, non spécifié

73 Autres inductions ou assistances de l'accouchement

73.0 Rupture artificielle des membranes

Amniotomie

73.01 Induction du travail par rupture artificielle des membranes

Induction chirurgicale, SAP

EXCL. *Rupture artificielle des membranes après début du travail (73.09)*

73.09 Rupture artificielle des membranes, autre

Rupture artificielle des membranes pendant l'accouchement

73.1 Autre induction chirurgicale du travail

Induction par dilatation cervicale

EXCL. *Injection intra amniotique pour avortement (75.F1)*

73.2 Version interne et combinée avec et sans extraction

73.21 Version interne et combinée sans extraction

Version, SAP

73.22 Version interne et combinée avec extraction

73.3 Échec dans l'utilisation de forceps

Application de forceps sans accouchement

Essai de forceps

73.4 Induction médicamenteuse du travail

EXCL. *Omettre le code - Médicament pour accélération du travail*

73.5 Assistance manuelle lors de l'accouchement

73.51 Rotation manuelle de la tête du fœtus

73.59 Assistance manuelle de l'accouchement, autre

Accouchement spontané assisté

Manoeuvre de Credé

73.6 Épisiotomie

Épisioproctotomie

Épisiotomie avec épisiorraphie (réfection) subséquente

EXCL. *Extraction par ventouse (72.71)*

Forceps bas avec épisiotomie (72.11)

Forceps bas effectué au niveau du plancher pelvien avec épisiotomie (72.01)

Forceps haut avec épisiotomie (72.31)

Forceps moyen avec épisiotomie (72.21)

73.7 Traitement hospitalier pré-partum

73.7X Traitement hospitalier avant l'accouchement

73.7X.0 Détail de la sous-catégorie 73.7X

73.7X.00 Traitement hospitalier pré-partum, SAP

73.7X.09 Traitement hospitalier avant l'accouchement, autre

73.7X.1 Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, selon le nombre de jours de traitement

Note: Le jour de la naissance ne compte pas comme jour de traitement.

73.7X.11 Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, d'au moins 3 à 6 jours de traitement

73.7X.12 Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

73.7X.13 Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, d'au moins 14 à 27 jours de traitement

73.7X.14 Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, d'au moins 28 à 55 jours de traitement

73.7X.15 Traitement hospitalier avant l'accouchement durant la même hospitalisation, 56 jours et plus de traitement

73.8 Opération sur le fœtus pour faciliter l'accouchement
Clavicotomie sur le fœtus
Destruction de fœtus
Opération de Danforth
Ponction de tête hydrocéphalique

73.9 Autres opérations lors de l'accouchement

73.91 Version externe

73.92 Réduction d'un prolapsus du cordon

73.93 Incision du col utérin pour faciliter l'accouchement
Incision de Dührssen

73.94 Pubiotomie pour faciliter l'accouchement
Symphyséotomie obstétricale

73.99 Autre opération lors de l'accouchement, autre
EXCL. *Ablation de matériel de cerclage du col utérin (67.72)*
Induction par dilatation cervicale (73.1)
Insertion de ballonnet ou de pessaire pour déclencher le travail (73.1)

74 Césarienne et extraction de fœtus
Cod. a.: Éviscération pelvienne (68.8)
Toute destruction et occlusion des trompes de Fallope pour stérilisation (66.A-)
Toute hystérectomie simultanée (68.3-, 68.4-, 68.6-)
Toute myomectomie simultanée (68.29.4-)

74.0 Césarienne classique
Césarienne transpéritonéale classique

74.0X Césarienne classique

74.0X.0 Détail de la sous-catégorie 74.0X

74.0X.00 Césarienne classique, SAP

74.0X.10 Césarienne classique, primaire

74.0X.20 Césarienne classique, secondaire

74.0X.99 Césarienne classique, autre

74.1 Césarienne isthmique basse
Césarienne, segment inférieur de l'utérus

74.1X Césarienne isthmique basse

74.1X.0 Détail de la sous-catégorie 74.1X

74.1X.00 Césarienne isthmique basse, SAP

74.1X.10 Césarienne isthmique basse, primaire

74.1X.20 Césarienne isthmique basse, secondaire

74.1X.99 Césarienne isthmique basse, autre

74.2 Césarienne extrapéritonéale
Césarienne supravésicale

74.2X Césarienne extrapéritonéale

74.2X.0 Détail de la sous-catégorie 74.2X

74.2X.00 Césarienne extrapéritonéale, SAP

74.2X.10 Césarienne extrapéritonéale, primaire

74.2X.20 Césarienne extrapéritonéale, secondaire

74.2X.99 Césarienne extrapéritonéale, autre

74.3 Ablation de grossesse ectopique extratubaire
Ablation d'embryon intrapéritonéal
Ablation de fœtus de cavité péritonéale ou extrapéritonéale après rupture utérine ou tubaire
Ablation de grossesse ectopique abdominale
EXCL. *Ablation lors d'une réparation (plastie) de trompe de Fallope (salpingostomie) (66.7-)*
Ablation lors d'une salpingectomie simultanée (66.4-)
Ablation lors d'une salpingotomie (66.0-)

74.4 Césarienne d'autre type spécifié
Césarienne transpéritonéale, SAP
Césarienne vaginale

74.4X Césarienne d'autre type spécifié

74.4X.0 Détail de la sous-catégorie 74.4X

74.4X.00 Césarienne d'autre type spécifié, SAP

74.4X.10 Césarienne d'autre type spécifié, primaire

74.4X.20 Césarienne d'autre type spécifié, secondaire

74.4X.99 Césarienne d'autre type spécifié, autre

74.9 Césarienne de type non spécifié

74.91 Hystérotomie mettant fin à une grossesse
Avortement thérapeutique par hystérotomie

74.99 Autre césarienne de type non spécifié
Abdomino-utérotomie obstétricale
Césarienne SAP
Hystérotomie obstétricale
Opération de Porro

74.99.0 Détail de la sous-catégorie 74.99

74.99.00 Autre césarienne de type non spécifié, SAP

74.99.10 Autre césarienne de type non spécifié, primaire

74.99.20 Autre césarienne de type non spécifié, secondaire

74.99.99 Autre césarienne de type non spécifié, autre

75 Autres opérations obstétricales et interventions sur le fœtus

75.4 Extraction manuelle du placenta restant
Délivrance artificielle
Révision manuelle
EXCL. *Curetage de l'utérus par aspiration après accouchement ou avortement (68.23.22)*
Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement (68.23.12)

75.5 Suture de déchirure obstétricale récente de l'utérus
EXCL. *Hémostase obstétricale par suture de compression (75.83)*

75.50 Suture de déchirure obstétricale récente de l'utérus, SAP

75.51 Suture de déchirure obstétricale récente du col utérin

75.52 Suture de déchirure obstétricale récente du corps utérin

75.6 Suture d'autre déchirure obstétricale récente
EXCL. *Hémostase obstétricale par suture de compression (75.83)*

75.61 Suture de déchirure obstétricale récente de la vessie et de l'urètre

75.62 Suture de déchirure obstétricale récente du rectum et du sphincter anal

75.69 Suture d'autre déchirure obstétricale récente
Episio-périnéorraphie
Réparation de la vulve
Réparation du périnée
Réparation du plancher pelvien
Réparation du vagin
Réparation secondaire d'épisiotomie

EXCL. *Suture d'épisiotomie (73.6)*

75.7 Exploration manuelle de la cavité utérine, post-partum

75.8 Hémostase obstétricale (tamponnement, suture de compression) de l'utérus ou du vagin

EXCL. *Autre induction chirurgicale du travail (73.1)*

75.81 Hémostase obstétricale par ballonnet

75.82 Hémostase obstétricale par dispositif d'application sous vide

75.83 Hémostase obstétricale par suture de compression

75.89 Hémostase obstétricale, autre

75.9 Autres opérations obstétricales

75.91 Évacuation d'hématome obstétrical incisionnel du périnée

Évacuation d'hématome d'épisiotomie

Évacuation d'hématome de périnéorraphie

75.92 Évacuation d'autre hématome de la vulve ou du vagin

75.93 Correction chirurgicale d'un utérus inversé

Opération de Spintelli

EXCL. *Réparation vaginale d'inversion utérine chronique (69.2)*

75.94 Repositionnement manuel d'un utérus inversé (post-partum)

75.99 Autres opérations obstétricales, autre

75.A Procédés diagnostiques pendant l'accouchement, concernant le fœtus et l'amnios

75.A0 Procédés diagnostiques pendant l'accouchement, concernant le fœtus et l'amnios, SAP

75.A1 ECG fœtal (par électrode crânienne)

75.A2 Oxymétrie de pouls fœtal

Surveillance transcervicale de la saturation en oxygène du fœtus

Surveillance transcervicale du pO2 fœtal

75.A3 Amnioscopie pendant l'accouchement

75.A9 Procédés diagnostiques pendant l'accouchement, concernant le fœtus et l'amnios, autre

75.B Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios

75.B0 Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios, SAP

75.B1 Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios, guidées par échographie

75.B1.0 Détail de la sous-catégorie 75.1B

75.B1.00 Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios, guidées par échographie, SAP

75.B1.11 Cordocentèse guidée par échographie

Ponction de cordon ombilical guidée par échographie

75.B1.12 Amniocentèse guidée par échographie

Ponction d'amnios guidée par échographie

75.B1.13 Ponction du fœtus guidée par échographie

75.B1.14 Biopsie des villosités choriales guidée par échographie

Choriocentèse guidée par échographie

75.B1.15 Cystoscopie fœtale guidée par échographie

75.B1.99 Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios, guidées par échographie, autre

75.B2 Interventions diagnostiques fœtoscopiques sur le fœtus

75.B2.0 Détail de la sous-catégorie 75.B2

75.B2.00 Interventions diagnostiques fœtoscopiques sur le fœtus, SAP

75.B2.11 Endoscopie diagnostique chez le fœtus

75.B2.12 Laryngoscopie et trachéoscopie chez le fœtus

75.B2.13 Cystoscopie fœtale

75.B2.21 Biopsie fœtoscopique sur le fœtus

75.B2.99 Interventions diagnostiques fœtoscopiques sur le fœtus, autre

75.B3 Amnioscopie prénatale

75.B9 Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios, autre

75.C Traitements invasifs du fœtus, guidés par échographie

75.C0 Traitements invasifs du fœtus, guidés par échographie, SAP

75.C1 Transfusion intra-utérine guidée par échographie

INCL. Administration de médicaments systémiques au fœtus

75.C1.0 Détail de la sous-catégorie 75.1C

75.C1.00 Administration de médicaments systémiques au fœtus, SAP

75.C1.11 Transfusion dans le cordon ombilical, guidée par échographie

Transfusion via cordocentèse

EXCL. *Cordocentèse guidée par échographie dans le cadre d'un procédé de diagnostic (75.B1.11)*

75.C1.12 Transfusion intrapéritonéale au fœtus, guidée par échographie

Insertion d'une aiguille de transfusion dans l'abdomen du fœtus

75.C1.99 Administration de médicaments systémiques au fœtus, autre

75.C2 Création de shunt chez le fœtus, guidée par échographie

75.C3 Destruction de tissu fœtal, guidée par échographie

Destruction de tissu par laser ou ablation par radiofréquence

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Destruction et excision fœtoscopique de tissu fœtal (75.D1)*

75.C4 Embolisation thérapeutique chez le fœtus, guidée par échographie

75.C5 Instillation locale de médicaments chez le fœtus, guidée par échographie

75.C6 Modification thérapeutique du volume de liquide amniotique, guidée par échographie

INCL. Drainage de liquide amniotique

Perfusion intra-amniotique

EXCL. *Amniocentèse guidée par échographie dans le cadre d'une intervention diagnostique (75.B1.12)*

75.C7 Fœticide sélectif guidé par échographie lors de jumeaux monochoriaux

EXCL. *Autres formes d'interventions fœticides (75.F-)*

75.C8 Interventions sur le cœur du fœtus, guidées par échographie

75.C8.0 Détail de la sous-catégorie 75.C8

75.C8.00 Interventions sur le cœur du fœtus, guidées par échographie, SAP

75.C8.11 Dilatation de valves cardiaques par cathéter à ballonnet, guidée par échographie

75.C8.99 Interventions sur le cœur du fœtus, guidées par échographie, autre

75.C9 Traitements invasifs du fœtus, guidés par échographie, autre

75.D Traitements fœtoscopiques invasifs du fœtus

75.D0 Traitements fœtoscopiques invasifs du fœtus, SAP

75.D1 Destruction et excision fœtoscopique de tissu fœtal

Destruction et excision de tissu par laser, photocoagulation, bicoagulation ou ablation par radiofréquence

INCL. Cordon ombilical et placenta

Ligature fœtoscopique du cordon ombilical

Section fœtoscopique de brides amniotiques

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

75.D2 Insertion et enlèvement fœtoscopiques d'un ballonnet trachéal

75.D3 Fœticide sélectif fœtoscopique lors de jumeaux monochoriaux

EXCL. *Autres formes d'interventions fœticides (75.F-)*

75.D9 Traitements fœtoscopiques invasifs du fœtus, autre

75.E Interventions chirurgicales ouvertes sur le fœtus

75.E0 Interventions chirurgicales ouvertes sur le fœtus, SAP

75.E1 Intervention chirurgicale à utérus ouvert, pour l'excision de tissu fœtal

75.E2 Intervention chirurgicale à utérus ouvert, pour une reconstruction plastique sur le fœtus

75.E9 Interventions chirurgicales ouvertes sur le fœtus, autre

75.F Interventions fœticides

75.F0 Interventions fœticides, SAP

75.F1 Interruption de grossesse par injection intra-amniotique

Interruption de grossesse par injection intra-utérine

75.F2 Fœticide par injection intracardiaque guidée par échographie

75.F9 Interventions fœticides, autre

75.G Traitements médicamenteux du fœtus par administration à la femme enceinte

Note: On a renoncé à introduire une classe résiduelle «autre» dans la catégorie à 3 positions 75.G-. Les procédés ne figurant pas ici se codent avec la classe résiduelle 99.29.09.

75.G1 Induction de la maturation pulmonaire fœtale [MPf]

Note: Le code 75.G1 ne doit être utilisé que pour une induction de la maturation pulmonaire fœtale réalisée entièrement en hospitalisation. L'induction comprend l'administration parentérale de glucocorticoïdes en 2 doses à intervalles de 24 heures ou en 4 doses à intervalles de 12 heures.

76 Opérations des os et des articulations de la face

EXCL. *Opérations des os du crâne (01.01-02.99)*

Opérations des os propres du nez (21.00-21.99)

Opérations des sinus nasal (22.00-22.9)

76.0 Incision d'os de la face, sans section

76.01 Séquestrectomie d'os de la face

Ablation de fragments osseux nécrotiques d'os de la face

76.09 Autre incision d'os de la face

Ouverture de fenêtre osseuse de la face

Réouverture de site d'ostéotomie faciale

EXCL. *Ablation de matériel d'ostéosynthèse (76.97)*

Ostéotomie pour chirurgie ortognathique (76.61-76.69)

76.09.0 Détail de la sous-catégorie 76.09

76.09.00 Autre incision d'os de la face, SAP [L]

76.09.10 Réostéotomie après réduction de fracture d'os de la face [L]

76.09.99 Autre incision d'os de la face, autre [L]

76.1 Techniques diagnostiques concernant les os et les articulations de la face

76.11 Biopsie d'os de la face

76.11.0 Détail de la sous-catégorie 76.11

76.11.00 Biopsie d'os de la face, SAP [L]

76.11.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) d'os de la face [L]

76.11.11 Biopsie ouverte (par incision) d'os de la face [L]

76.11.99 Biopsie d'os de la face, autre [L]

76.19 Autres techniques diagnostiques concernant les os et les articulations de la face

EXCL. *Arthrographie de l'articulation temporo-mandibulaire (87.13)*

Autres radiographies (87.12, 87.14-87.15)

76.19.0 Détail de la sous-catégorie 76.19

76.19.00 Autres techniques diagnostiques concernant les os et les articulations de la face, SAP [L]

76.19.10 Biopsie fermée (à l'aiguille) de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.19.11 Biopsie ouverte (par incision) de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.19.12 Biopsie de l'articulation temporo-mandibulaire par arthroscopie [L]

76.19.99 Autres techniques diagnostiques concernant les os et les articulations de la face, autre [L]

76.2 Excision ou destruction locale de lésion et de tissu d'os de la face

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie d'os de la face (76.11)*

Excision de lésion dentaire d'un maxillaire (24.4X.-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

76.2X Excision ou destruction locale de lésion et de tissu d'os de la face

76.2X.0 Détail de la sous-catégorie 76.2X

76.2X.00 Excision ou destruction locale de lésion et de tissu d'os de la face, SAP [L]

76.2X.10 Décortication d'os de la face [L]

76.2X.11 Excision de tissu périostique d'os de la face [L]

Excision (de tissu cicatriciel) après décortication

76.2X.12 Résection (ostectomie modelante) d'os de la face [L]

76.2X.20 Destruction de lésion et de tissu d'os de la face [L]

76.2X.31 Excision d'os pour greffe, os de la face

76.2X.99 Excision ou destruction locale de lésion et de tissu d'os de la face, autre [L]

76.3 Ostectomie partielle d'os de la face

Résection osseuse partielle de la face

Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

76.31 Mandibulectomie partielle

Excision partielle de mandibule

EXCL. *Mandibulectomie partielle associée à arthroplastie temporo-mandibulaire (76.5)*

76.31.0 Détail de la sous-catégorie 76.31

76.31.00 Mandibulectomie partielle, SAP [L]

76.31.10 Mandibulectomie partielle sans reconstruction [L]

76.31.20 Mandibulectomie partielle, reconstruction avec transplant avec anastomoses microvasculaires [L]

76.31.21 Mandibulectomie partielle avec interruption de continuité ainsi que reconstruction alloplastique [L]

76.31.29 Mandibulectomie partielle avec autre reconstruction [L]

76.31.99 Mandibulectomie partielle, autre [L]

76.39 Ostectomie partielle d'autre os de la face

Hémimaxillectomie (avec greffe osseuse ou prothèse)

76.39.0 Détail de la sous-catégorie 76.39

76.39.00 Ostectomie partielle d'autre os de la face, SAP [L]

76.39.10 Ostectomie partielle d'autre os de la face, reconstruction avec transplant avec anastomoses microvasculaires [L]

76.39.11 Ostectomie partielle d'autre os de la face, reconstruction des tissus mous et durs [L]

INCL. Reconstruction alloplastique

76.39.19 Ostectomie partielle d'autre os de la face, autre réparation [L]

76.39.99 Ostectomie partielle d'autre os de la face, autre [L]

76.4 Résection et reconstruction osseuse de la face

Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

76.41 Mandibulectomie totale, avec reconstruction simultanée

Excision totale de mandibule, avec reconstruction simultanée

76.41.0 Détail de la sous-catégorie 76.41

76.41.00 Mandibulectomie totale avec reconstruction simultanée, SAP

76.41.10 Mandibulectomie totale et reconstruction simultanée, reconstruction avec transplant avec anastomoses microvasculaires

76.41.99 Mandibulectomie totale avec reconstruction simultanée, autre

76.42 Autre mandibulectomie totale

Autre résection totale de mandibule

Sans reconstruction

76.43 Autre reconstruction de la mandibule

Cod. a.: Insertion de matériau de remplacement d'os (céramique), autre localisation (pour la mandibule) (84.55.-)

EXCL. *Génioplastie d'augmentation (76.68)*

Génioplastie de réduction (76.67)

Reconstruction associée à mandibulectomie totale simultanée (76.41)

76.43.0 Détail de la sous-catégorie 76.43

76.43.00 Autre reconstruction de la mandibule, SAP [L]

76.43.10 Autre reconstruction de la mandibule avec transplant avec anastomoses microvasculaires [L]

76.43.11 Insertion d'implant CAD pour réparer un défaut mandibulaire simple [L]

76.43.12 Insertion d'implant CAD pour réparer un défaut mandibulaire important ou complexe [L]

76.43.99 Autre reconstruction de la mandibule, autre [L]

76.44 Ostectomie totale d'autre os de la face, avec reconstruction simultanée

Excision totale d'autre os de la face, avec reconstruction simultanée

76.44.0 Détail de la sous-catégorie 76.44

76.44.00 Ostectomie totale d'autre os de la face avec reconstruction simultanée, SAP [L]

76.44.10 Ostectomie totale d'autre os de la face, reconstruction avec transplant avec anastomoses microvasculaires [L]

76.44.11 Ostectomie totale d'autre os de la face, reconstruction avec transplant non vascularisé [L]

76.44.19 Ostectomie totale d'autre os de la face, avec autre reconstruction [L]

76.44.99 Ostectomie totale d'autre os de la face avec reconstruction simultanée, autre [L]

76.45 Autre ostectomie totale d'os de la face [L]

Autre excision totale d'os de la face

Sans reconstruction

76.46 Autre reconstruction d'autre os de la face

EXCL. *Autre reconstruction avec résection simultanée (76.44)*

76.46.0 Détail de la sous-catégorie 76.46

76.46.00 Autre reconstruction d'autre os de la face, SAP [L]

76.46.10 Autre reconstruction d'autre os de la face avec transplant avec anastomoses microvasculaires [L]

76.46.99 Autre reconstruction d'autre os de la face, autre [L]

76.5 Arthroplastie temporo-mandibulaire

76.5X Arthroplastie temporo-mandibulaire

76.5X.0 Détail de la sous-catégorie 76.5X

76.5X.00 Arthroplastie temporo-mandibulaire, SAP [L]

76.5X.10 Condylectomie avec reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.19 Condylectomie sur l'articulation temporo-mandibulaire, autre [L]

76.5X.20 Discoplastie avec reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.29 Discoplastie sur l'articulation temporo-mandibulaire, autre [L]

76.5X.30 Extirpation du disque articulaire [discectomie] avec reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.39 Extirpation du disque articulaire [discectomie] de l'articulation temporo-mandibulaire, autre [L]

76.5X.40 Résection du tubercule articulaire de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.41 Plastie de reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.42 Stabilisation (limitant la mobilité) de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.50 Extraction arthroscopique de souris de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.59 Extraction de souris de l'articulation temporo-mandibulaire, autre [L]

76.5X.60 Implantation d'endoprothèse dans l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.61 Remplacement d'endoprothèse dans l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.70 Implantation d'une endoprothèse totale d'articulation temporo-mandibulaire avec des composants préfabriqués [L]

76.5X.71 Implantation d'une endoprothèse totale d'articulation temporo-mandibulaire avec des composants CAD-CAM [CAO/FAO] [L]

INCL. La planification tomodensitométrique est comprise dans le code.

76.5X.90 Autre arthroplastie ou discoplastie de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.5X.99 Arthroplastie temporo-mandibulaire, autre [L]

76.6 Autre reconstruction plastique des os de la face et chirurgie orthognathique

Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

Tout implant synthétique simultané (76.92)

Toute greffe osseuse simultanée (76.91)

EXCL. *Résection et reconstruction osseuse de la face (76.4-)*

76.61 Ostéoplastie fermée [ostéotomie] de branche mandibulaire

Ostéotomie à la scie de Gigli

Ostéotomie horizontale de la branche montante par ponction cutanée

76.61.0 Détail de la sous-catégorie 76.61

76.61.00 Ostéoplastie fermée [ostéotomie] de branche mandibulaire, SAP [L]

76.61.10 Ostéoplastie fermée [ostéotomie] de branche mandibulaire, sans distraction [L]

76.61.20 Ostéoplastie fermée [ostéotomie] de branche mandibulaire, avec distraction [L]

76.61.99 Ostéoplastie fermée [ostéotomie] de branche mandibulaire, autre [L]

76.62 Ostéoplastie ouverte [ostéotomie] de branche mandibulaire

Ostéotomie de branche montante de la mandibule

76.62.0 Détail de la sous-catégorie 76.62

76.62.00 Ostéoplastie ouverte [ostéotomie] de branche mandibulaire, SAP [L]

76.62.10 Ostéoplastie ouverte [ostéotomie] de branche mandibulaire, sans distraction [L]

76.62.20 Ostéoplastie ouverte [ostéotomie] de branche mandibulaire, avec distraction [L]

76.62.99 Ostéoplastie ouverte [ostéotomie] de branche mandibulaire, autre [L]

76.63 Ostéoplastie [ostéotomie] du corps de la mandibule

Ostéotomie de branche horizontale de la mandibule

76.63.0 Détail de la sous-catégorie 76.63

76.63.00 Ostéoplastie [ostéotomie] du corps de la mandibule, SAP

76.63.10 Ostéoplastie [ostéotomie] de l'os maxillaire de la crête alvéolaire latérale ou avec interruption de continuité frontale, sans distraction

76.63.11 Ostéoplastie [ostéotomie] de l'os maxillaire de la crête alvéolaire latérale ou avec interruption de continuité de la branche mandibulaire horizontale, sans distraction

76.63.12 Ostéoplastie [ostéotomie] pour déplacement du menton, sans distraction

76.63.20 Déplacement du processus alvéolaire par distraction horizontale après ostéotomie

76.63.21 Déplacement de la mandibule par distraction après ostéotomie sur la branche mandibulaire horizontale

76.63.99 Ostéoplastie [ostéotomie] du corps de la mandibule, autre

76.64 Autre chirurgie orthognathique de la mandibule

Ostéoplastie mandibulaire, SAP

Ostéotomie segmentaire ou subapicale

76.65 Ostéoplastie [ostéotomie] segmentaire de l'os maxillaire

Ostéoplastie maxillaire, SAP

76.65.0 Détail de la sous-catégorie 76.65

76.65.00 Ostéoplastie [ostéotomie] segmentaire de l'os maxillaire, SAP [L]

76.65.10 Ostéoplastie [ostéotomie] segmentaire de l'os maxillaire, sans distraction [L]

76.65.20 Ostéotomie de l'os maxillaire de la crête alvéolaire frontale, avec distraction [L]

76.65.21 Ostéotomie de l'os maxillaire de la crête alvéolaire latérale, avec distraction [L]

76.65.22 Ostéotomie de l'os maxillaire de la crête alvéolaire frontale ainsi que latérale en plusieurs segments, avec distraction [L]

76.65.99 Ostéoplastie [ostéotomie] segmentaire de l'os maxillaire, autre [L]

76.66 Ostéoplastie [ostéotomie] totale de l'os maxillaire

76.66.0 Détail de la sous-catégorie 76.66

76.66.00 Ostéoplastie [ostéotomie] totale de l'os maxillaire, SAP [L]

76.66.10 Ostéoplastie [ostéotomie] totale de l'os maxillaire, sans distraction [L]

76.66.20 Ostéotomie de l'os maxillaire de type Le Fort I d'un seul tenant, avec distraction [L]

76.66.21 Ostéotomie de l'os maxillaire de type Le Fort I en deux segments, avec distraction [L]

76.66.22 Ostéotomie de l'os maxillaire de type Le Fort I en trois segments ou plus, avec distraction [L]

76.66.30 Reconstruction ainsi que plastie d'augmentation de l'os maxillaire par greffe d'os total [L]

76.66.99 Ostéoplastie [ostéotomie] totale de l'os maxillaire, autre [L]

76.67 Génioplastie de réduction

Mentoplastie de réduction

76.68 Génioplastie d'augmentation

Mentoplastie avec greffe ou implant

Mentoplastie, SAP

76.69 Autre réparation d'os de la face

Ostéoplastie faciale, SAP

76.69.0 Détail de la sous-catégorie 76.69

76.69.00 Autre réparation d'os de la face, SAP

76.69.10 Ostéotomie de déplacement du massif facial de type Le Fort II ou Le Fort III, sans distraction

76.69.20 Ostéotomie de déplacement du massif facial de type Le Fort II, avec distraction

76.69.21 Ostéotomie de déplacement du massif facial de type Le Fort II, combinée avec autre ostéotomie, avec distraction

76.69.30 Ostéotomie de déplacement du massif facial de type Le Fort III, avec distraction

76.69.40 Ostéotomie de déplacement du massif facial de type Le Fort III, combinée avec ostéotomie de type Le Fort I, avec distraction

76.69.90 Autre ostéotomie de déplacement du massif facial

76.69.99 Autre réparation d'os de la face, autre

76.7 Réduction de fracture faciale

INCL. Fixation interne

Cod. a.: Tout implant synthétique simultané (76.92)

Toute greffe osseuse simultanée (76.91)

EXCL. *Réduction fermée de fracture du nez (21.71)*

Réduction ouverte de fracture du nez (21.72)

76.70 Réduction de fracture d'os de la face, SAP

76.71 Réduction fermée d'une fracture de l'os malaire et de l'arcade zygomatique

76.72 Réduction ouverte de fracture de l'os malaire et de l'arcade zygomatique [L]

76.73 Réduction fermée de fracture du maxillaire

76.74 Réduction ouverte de fracture du maxillaire

76.75 Réduction fermée de fracture de la mandibule

76.76 Réduction ouverte de fracture de la mandibule

76.76.0 Détail de la sous-catégorie 76.76

76.76.00 Réduction ouverte de fracture de la mandibule, SAP [L]

76.76.10 Réduction ouverte de fracture simple du corps mandibulaire [L]

76.76.11 Réduction ouverte de fracture multiple du corps mandibulaire [L]

76.76.20 Réduction ouverte (abord externe) de fracture unique ou multiple de branche mandibulaire [L]

76.76.21 Réduction ouverte (abord transoral) de fracture unique ou multiple de branche mandibulaire [L]

76.76.30 Réduction ouverte (abord transoral ou externe) de fracture de processus articulaire de la mandibule [L]

76.76.99 Réduction ouverte de fracture de la mandibule, autre [L]

76.77 Réduction ouverte de fracture alvéolo-dentaire

Réduction de fracture alvéolo-dentaire avec stabilisation des dents

76.77.0 Détail de la sous-catégorie 76.77

76.77.00 Réduction ouverte de fracture alvéolo-dentaire, SAP [L]

76.77.10 Réduction ouverte de fracture alvéolo-dentaire de l'os maxillaire [L]

76.77.11 Réduction ouverte de fracture alvéolo-dentaire de la mandibule [L]

76.77.99 Réduction ouverte de fracture alvéolo-dentaire, autre [L]

76.78 Autre réduction fermée de fracture d'os de la face

76.78.0 Détail de la sous-catégorie 76.78

76.78.00 Autre réduction fermée de fracture d'os de la face, SAP

76.78.10 Réduction fermée de fracture de paroi antérieure de sinus frontal

76.78.11 Réduction endoscopique de fracture de paroi antérieure de sinus frontal

76.78.20 Réduction fermée de fracture orbitaire [L]

76.78.21 Réduction endoscopique de fracture orbitaire [L]

76.78.99 Autre réduction fermée de fracture d'os de la face, autre

76.79 Autre réduction ouverte de fracture d'os de la face

76.79.0 Détail de la sous-catégorie 76.79

76.79.00 Autre réduction ouverte de fracture d'os de la face, SAP [L]

76.79.10 Autre réduction ouverte de fracture de toit de l'orbite [L]

76.79.11 Autre réduction ouverte de fracture de paroi orbitaire latérale [L]

76.79.19 Autre réduction ouverte d'autre fracture orbitaire [L]

76.79.20 Autre réduction ouverte de fracture de paroi de sinus frontal

76.79.30 Autre réduction ouverte de fracture naso-ethmoïdale

76.79.31 Autre réduction ouverte de fracture centrolatérale du massif facial

76.79.39 Autre réduction ouverte d'autre fracture latérale du massif facial

76.79.40 Autre réduction ouverte de fractures multiples du massif facial

76.79.99 Autre réduction ouverte de fracture d'os de la face, autre

76.9 Autre opération des os et des articulations de la face

76.91 Greffe osseuse d'os de la face

Greffe autologue d'os facial

Greffe d'os facial de la banque osseuse

Greffe hétérologue d'os facial

76.91.0 Détail de la sous-catégorie 76.91

76.91.00 Greffe osseuse d'os de la face, SAP [L]

76.91.10 Greffe osseuse d'os de la face [L]

76.91.11 Greffe osseuse d'os de la face, fragment à pédicule vascularisé [L]

76.91.99 Greffe osseuse d'os de la face, autre [L]

76.92 Insertion d'implant synthétique dans un os facial

Implant alloplastique sur un os de la face

Cod. a.: Insertion de matériau de remplacement d'os (céramique), autre localisation (pour les os de la face) (84.55.-)

EXCL. *Avec atteinte du crâne osseux - insertion de plaque au niveau des os crâniens (02.05.-)*

76.92.0 Détail de la sous-catégorie 76.92

76.92.00 Insertion d'implant synthétique dans un os facial, SAP [L]

76.92.10 Pose d'implants de reconstruction avec épithèses faciales [L]

76.92.20 Insertion d'un implant CAD au niveau des os de la face, sans participation de la boîte crânienne, jusqu'à 2 régions

76.92.21 Insertion d'un implant CAD au niveau des os de la face, sans participation de la boîte crânienne, 3 régions et plus

76.92.30 Insertion d'implant CAD pour réparer un défaut maxillaire simple [L]

76.92.31 Insertion d'implant CAD pour réparer un défaut maxillaire important ou complexe [L]

76.92.99 Insertion d'implant synthétique dans un os facial, autre [L]

76.93 Réduction fermée de luxation temporo-mandibulaire [L]

76.94 Réduction ouverte de luxation temporo-mandibulaire [L]

76.95 Autre manipulation de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.96 Injection de substance thérapeutique dans l'articulation temporo-mandibulaire [L]

76.97 Ablation de matériel de fixation interne d'os de la face

Ablation de matériel d'ostéosynthèse d'os de la face

EXCL. *Ablation de fixateur externe de mandibule (97.36)*

76.99 Autres opérations des os et des articulations de la face, autre

77 Incision, excision et section d'autres os

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Laminotomie, laminectomie et laminoplastie (03.03.-)*

Opération d'os de la face (76.01-76.99)

Opération de mastoïde (19.9-20.99)

Opération des osselets (19.0-19.55)

Opérations des os du crâne (01.01-02.99)

Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)

Opérations des sinus nasaux (22.00-22.9)

Opérations du nez (opération sur les os du nez) (21.00-21.99)

Opérations sur les articulations (80.00-81.99)

77.0 Séquestrectomie

77.00 Séquestrectomie, SAP

77.01 Séquestrectomie, clavicule, omoplate, côtes et sternum

77.01.0 Détail de la sous-catégorie 77.01

77.01.00 Séquestrectomie, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP [L]

77.01.10 Séquestrectomie, clavicule et omoplate, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.01.11 Séquestrectomie, clavicule et omoplate, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.01.20 Séquestrectomie, côtes et sternum, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.01.21 Séquestrectomie, côtes et sternum, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.01.99 Séquestrectomie, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre [L]

77.02 Séquestrectomie, humérus

77.02.0 Détail de la sous-catégorie 77.02

77.02.00 Séquestrectomie, humérus, SAP [L]

77.02.10 Séquestrectomie, humérus, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.02.11 Séquestrectomie, humérus, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.02.99 Séquestrectomie, humérus, autre [L]

77.03 Séquestrectomie, radius et cubitus

77.03.0 Détail de la sous-catégorie 77.03

77.03.00 Séquestrectomie, radius et cubitus, SAP [L]

77.03.10 Séquestrectomie, radius et cubitus, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.03.11 Séquestrectomie, radius et cubitus, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.03.99 Séquestrectomie, radius et cubitus, autre [L]

77.04 Séquestrectomie, os du carpe et du métacarpe

77.04.0 Détail de la sous-catégorie 77.04

77.04.00 Séquestrectomie, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]

77.04.10 Séquestrectomie, os du carpe et du métacarpe, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.04.11 Séquestrectomie, os du carpe et du métacarpe, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.04.99 Séquestrectomie, os du carpe et du métacarpe, autre [L]

77.05 Séquestrectomie, fémur

77.05.0 Détail de la sous-catégorie 77.05

77.05.00 Séquestrectomie, fémur, SAP [L]

77.05.10 Séquestrectomie, fémur, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.05.11 Séquestrectomie, fémur, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.05.99 Séquestrectomie, fémur, autre [L]

77.06 Séquestrectomie, rotule

77.06.0 Détail de la sous-catégorie 77.06

77.06.00 Séquestrectomie, rotule, SAP [L]

77.06.10 Séquestrectomie, rotule, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.06.11 Séquestrectomie, rotule, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.06.99 Séquestrectomie, rotule, autre [L]

77.07 Séquestrectomie, tibia et péroné

77.07.0 Détail de la sous-catégorie 77.07

77.07.00 Séquestrectomie, tibia et péroné, SAP [L]

77.07.10 Séquestrectomie, tibia et péroné, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.07.11 Séquestrectomie, tibia et péroné, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.07.99 Séquestrectomie, tibia et péroné, autre [L]

77.08 Séquestrectomie, os du tarse et du métatarse

77.08.0 Détail de la sous-catégorie 77.08

77.08.00 Séquestrectomie, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

77.08.10 Séquestrectomie, os du tarse et du métatarse, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.08.11 Séquestrectomie, os du tarse et du métatarse, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.08.99 Séquestrectomie, os du tarse et du métatarse, autre [L]

77.09 Séquestrectomie, autre site spécifié, sauf os de la face

77.09.0 Détail de la sous-catégorie 77.09

77.09.00 Séquestrectomie, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

77.09.10 Séquestrectomie, phalanges de la main, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.09.11 Séquestrectomie, phalanges de la main, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.09.30 Séquestrectomie, os pelvien, sans insertion de réservoir médicamenteux

77.09.31 Séquestrectomie, os pelvien, avec insertion de réservoir médicamenteux

77.09.40 Séquestrectomie, phalanges du pied, sans insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.09.41 Séquestrectomie, phalanges du pied, avec insertion de réservoir médicamenteux [L]

77.09.90 Séquestrectomie, autres os non spécifiés, sans insertion de réservoir médicamenteux

77.09.91 Séquestrectomie, autres os non spécifiés, avec insertion de réservoir médicamenteux

77.09.99 Séquestrectomie, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

77.1 Autre incision osseuse sans section

EXCL. *Ablation de matériel de fixation interne (78.60-78.69)*

Biopsie de moelle osseuse (41.31)

Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse (41.0A.1-)

77.10 Autre incision osseuse sans section, site non précisé

77.11 Autre incision osseuse sans section, clavicule, omoplate, côtes et sternum

77.11.0 Détail de la sous-catégorie 77.11

77.11.00 Autre incision osseuse sans section, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

77.11.10 Autre incision osseuse sans section, clavicule et omoplate, exploration et forage de l'os [L]

77.11.11 Autre incision osseuse sans section, clavicule et omoplate, extraction de corps étranger [L]

77.11.12 Autre incision osseuse sans section, clavicule et omoplate, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]

77.11.13 Autre incision osseuse sans section, clavicule et omoplate, drainage [L]

77.11.20 Autre incision osseuse sans section, côtes et sternum, exploration et forage de l'os [L]

77.11.21 Autre incision osseuse sans section, côtes et sternum, extraction de corps étranger [L]

77.11.22 Autre incision osseuse sans section, côtes et sternum, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]

77.11.23 Autre incision osseuse sans section, côtes et sternum, drainage [L]

77.11.99 Autre incision osseuse sans section, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

77.12 Autre incision osseuse sans section, humérus

77.12.0 Détail de la sous-catégorie 77.12
77.12.00 Autre incision osseuse sans section, humérus, SAP [L]
77.12.10 Autre incision osseuse sans section, humérus, exploration et forage de l'os [L]
77.12.11 Autre incision osseuse sans section, humérus, extraction de corps étranger [L]
77.12.12 Autre incision osseuse sans section, humérus, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
77.12.13 Autre incision osseuse sans section, humérus, drainage [L]
77.12.99 Autre incision osseuse sans section, humérus, autre [L]
77.13 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus
77.13.0 Détail de la sous-catégorie 77.13
77.13.00 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus, SAP [L]
77.13.10 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus, exploration et forage de l'os [L]
77.13.11 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus, extraction de corps étranger [L]
77.13.12 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
77.13.13 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus, drainage [L]
77.13.99 Autre incision osseuse sans section, radius et cubitus, autre [L]
77.14 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe
77.14.0 Détail de la sous-catégorie 77.14
77.14.00 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]
77.14.10 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe, exploration et forage de l'os [L]
77.14.11 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe, extraction de corps étranger [L]
77.14.12 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
77.14.13 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe, drainage [L]
77.14.99 Autre incision osseuse sans section, os du carpe et du métacarpe, autre [L]
77.15 Autre incision osseuse sans section, fémur
77.15.0 Détail de la sous-catégorie 77.15
77.15.00 Autre incision osseuse sans section, fémur, SAP [L]
77.15.10 Autre incision osseuse sans section, fémur (autre partie), exploration et forage de l'os [L]
77.15.11 Autre incision osseuse sans section, fémur, extraction de corps étranger [L]
77.15.12 Autre incision osseuse sans section, fémur, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
77.15.13 Autre incision osseuse sans section, fémur, drainage [L]
77.15.20 Autre incision osseuse sans section, fémur, exploration et forage de l'os du col fémoral [L]
77.15.99 Autre incision osseuse sans section, fémur, autre [L]
77.16 Autre incision osseuse sans section, rotule
77.16.0 Détail de la sous-catégorie 77.16
77.16.00 Autre incision osseuse sans section, rotule, SAP [L]
77.16.10 Autre incision osseuse sans section, rotule, exploration et forage de l'os [L]
77.16.11 Autre incision osseuse sans section, rotule, extraction de corps étranger [L]
77.16.12 Autre incision osseuse sans section, rotule, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
77.16.13 Autre incision osseuse sans section, rotule, drainage [L]
77.16.99 Autre incision osseuse sans section, rotule, autre [L]
77.17 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné
77.17.0 Détail de la sous-catégorie 77.17
77.17.00 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné, SAP [L]
77.17.10 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné, exploration et forage de l'os [L]
77.17.11 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné, extraction de corps étranger [L]
77.17.12 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
77.17.13 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné, drainage [L]
77.17.99 Autre incision osseuse sans section, tibia et péroné, autre [L]
77.18 Autre incision osseuse sans section, os du tarse et du métatarse
77.18.0 Détail de la sous-catégorie 77.18
77.18.00 Autre incision osseuse sans section, os du tarse et du métatarse, SAP [L]
77.18.1 Autre incision osseuse sans section, astragale
77.18.10 Autre incision osseuse sans section, astragale, SAP [L]
77.18.11 Autre incision osseuse sans section, astragale, exploration et forage de l'os [L]
77.18.12 Autre incision osseuse sans section, astragale, extraction de corps étranger [L]
77.18.13 Autre incision osseuse sans section, astragale, pose et enlèvement d'un implant médicamenteux [L]
77.18.14 Autre incision osseuse sans section, astragale, drainage [L]
77.18.19 Autre incision osseuse sans section, astragale, autre [L]
77.18.2 Autre incision osseuse sans section, calcanéum
77.18.20 Autre incision osseuse sans section, calcanéum, SAP [L]
77.18.21 Autre incision osseuse sans section, calcanéum, exploration et forage de l'os [L]
77.18.22 Autre incision osseuse sans section, calcanéum, extraction de corps étranger [L]
77.18.23 Autre incision osseuse sans section, calcanéum, pose et enlèvement d'implant médicamenteux [L]

77.18.24 Autre incision osseuse sans section, calcanéum, drainage [L]

77.18.29 Autre incision osseuse sans section, calcanéum, autre [L]

77.18.3 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse

77.18.30 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse, SAP [L]

77.18.31 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse, exploration et forage de l'os [L]

77.18.32 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse, extraction de corps étranger [L]

77.18.33 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse, pose et enlèvement d'implant médicamenteux [L]

77.18.34 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse, drainage [L]

77.18.39 Autre incision osseuse sans section, autre os du tarse, autre [L]

77.18.4 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse

77.18.40 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse, SAP [L]

77.18.41 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse, exploration et forage de l'os [L]

77.18.42 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse, extraction de corps étranger [L]

77.18.43 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse, pose et enlèvement d'implant médicamenteux [L]

77.18.44 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse, drainage [L]

77.18.49 Autre incision osseuse sans section, os du métatarse, autre [L]

77.18.99 Autre incision osseuse sans section, os du tarse et du métatarse, autre [L]

77.19 Autre incision osseuse sans section, autre site spécifié, sauf os de la face

77.19.0 Détail de la sous-catégorie 77.19

77.19.00 Incision osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

77.19.10 Incision osseuse, phalanges de la main, exploration et forage de l'os [L]

77.19.11 Incision osseuse, phalanges de la main, extraction de corps étranger [L]

77.19.12 Incision osseuse, phalanges de la main, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]

77.19.13 Incision osseuse, phalanges de la main, drainage [L]

77.19.19 Autre incision osseuse de phalanges de la main [L]

77.19.30 Incision osseuse, os pelvien, exploration et forage de l'os

77.19.31 Incision osseuse, os pelvien, extraction de corps étranger

77.19.32 Incision osseuse, os pelvien, insertion et enlèvement de réservoirs médicamenteux

77.19.33 Incision osseuse, os pelvien, drainage

77.19.39 Autre incision osseuse, autre incision de l'os pelvien

77.19.40 Incision osseuse, phalanges du pied, exploration et forage de l'os [L]

77.19.41 Incision osseuse, phalanges du pied, extraction de corps étranger [L]

77.19.42 Incision osseuse, phalanges du pied, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux [L]

77.19.43 Incision osseuse, phalanges du pied, drainage [L]

77.19.49 Autre incision osseuse de phalanges du pied [L]

77.19.90 Incision osseuse, autre site spécifié, exploration et forage de l'os

77.19.91 Incision osseuse, autre site spécifié, extraction de corps étranger

77.19.92 Incision osseuse, autre site spécifié, insertion et enlèvement de réservoir médicamenteux

77.19.93 Incision osseuse, autre site spécifié, drainage

77.19.99 Incision osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

77.2 Ostéotomie cunéiforme

Wedge osteotomy

Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

EXCL. *Allongement d'os des membres (78.3-)*

Exostosectomie d'hallux valgus avec correction des tissus mous et ostéotomie du premier métatarsien (77.51)

Ostéotomie de raccourcissement (78.2-)

77.20 Ostéotomie cunéiforme, site non spécifié

77.21 Ostéotomie cunéiforme, clavicule, omoplate, côtes et sternum

77.21.0 Détail de la sous-catégorie 77.21

77.21.00 Ostéotomie cunéiforme, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

77.21.10 Ostéotomie cunéiforme, omoplate [L]

77.21.11 Ostéotomie cunéiforme, clavicule [L]

77.21.20 Ostéotomie cunéiforme, côte [L]

77.21.21 Ostéotomie cunéiforme, sternum

77.21.99 Ostéotomie cunéiforme, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

77.22 Ostéotomie cunéiforme, humérus [L]

77.23 Ostéotomie cunéiforme, radius et cubitus [L]

77.24 Ostéotomie cunéiforme, os du carpe et du métacarpe [L]

77.25 Ostéotomie cunéiforme, fémur

INCL. Ostéotomie valgisante ou varisante du fémur

EXCL. *Ostéotomie de rotation valgisante ou varisante d'autres parties du fémur (77.35.25)*

Ostéotomie de rotation valgisante ou varisante du col fémoral (77.35.13)

77.25.0 Détail de la sous-catégorie 77.25

77.25.00 Ostéotomie cunéiforme, fémur, SAP [L]

77.25.10 Ostéotomie cunéiforme, col fémoral [L]

77.25.20 Ostéotomie cunéiforme d'autre partie du fémur [L]

Fémur distal, diaphyse fémorale, fémur proximal à l'exclusion du col fémoral

77.25.99 Ostéotomie cunéiforme, fémur, autre [L]

77.26 Ostéotomie cunéiforme, rotule [L]

77.27 Ostéotomie cunéiforme, tibia et péroné

77.27.0 Détail de la sous-catégorie 77.27
77.27.00 Ostéotomie cunéiforme, tibia et péroné, SAP [L]
77.27.10 Ostéotomie cunéiforme, tibia [L]
INCL. Ostéotomie valgisante ou varisante du tibia
EXCL. *Ostéotomie de rotation valgisante ou varisante du tibia (77.37.15)*
77.27.20 Ostéotomie cunéiforme, péroné [L]
77.27.99 Ostéotomie cunéiforme, tibia et péroné, autre [L]
77.28 Ostéotomie cunéiforme, os du tarse et du métatarse
77.28.0 Détail de la sous-catégorie 77.28
77.28.00 Ostéotomie cunéiforme, os du tarse et du métatarse, SAP [L]
77.28.10 Ostéotomie cunéiforme, astragale [L]
77.28.20 Ostéotomie cunéiforme, calcanéum [L]
77.28.30 Ostéotomie cunéiforme, autres os du tarse [L]
77.28.40 Ostéotomie cunéiforme, os du métatarse [L]
77.28.99 Ostéotomie cunéiforme, os du tarse et du métatarse, autre [L]
77.29 Autre ostéotomie cunéiforme, autre site spécifié, sauf os de la face
77.29.0 Détail de la sous-catégorie 77.29
77.29.00 Autre ostéotomie cunéiforme, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP
77.29.10 Ostéotomie cunéiforme, phalanges de la main [L]
77.29.30 Ostéotomie cunéiforme, os pelvien
77.29.40 Ostéotomie cunéiforme, phalanges du pied [L]
77.29.99 Autre ostéotomie cunéiforme, autre site spécifié, sauf os de la face, autre
77.3 Autre section osseuse [ostéotomie]
Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)
EXCL. *Allongement d'os des membres (78.3-)*
Clavicotomie sur le fœtus (73.8)
Omettre le code - Sternotomie comme voie d'approche
Ostéotomie de raccourcissement (78.2-)
Pubiotomie lors de l'accouchement (73.94)
77.30 Autre section osseuse, site non spécifié
77.31 Autre section osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum
77.31.0 Détail de la sous-catégorie 77.31
77.31.00 Autre section osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP
77.31.10 Autre section osseuse d'omoplate [L]
77.31.11 Autre section osseuse de clavicule [L]
77.31.12 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) d'omoplate (avec correction axiale) [L]
77.31.13 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) de clavicule (avec correction axiale) [L]
77.31.20 Autre section osseuse de côte [L]
77.31.21 Autre section osseuse du sternum
77.31.99 Autre section osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre
77.32 Autre section osseuse, humérus
77.32.0 Détail de la sous-catégorie 77.32
77.32.00 Autre section osseuse, humérus, SAP [L]
77.32.10 Corticotomie lors de transport de segment huméral [L]
77.32.11 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) de l'humérus (avec correction axiale) [L]
77.32.99 Autre section osseuse, humérus, autre [L]
77.33 Autre section osseuse, radius et cubitus
77.33.0 Détail de la sous-catégorie 77.33
77.33.00 Autre section osseuse, radius et cubitus, SAP [L]
77.33.10 Corticotomie lors de transport de segment radial et cubital [L]
77.33.11 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) (avec correction axiale) du radius et de l'ulna [L]
77.33.20 Section osseuse du cubitus distal et de la diaphyse cubitale [L]
77.33.99 Autre section osseuse, radius et cubitus, autre [L]
77.34 Autre section osseuse, os du carpe et du métacarpe
77.34.0 Détail de la sous-catégorie 77.34
77.34.00 Autre section osseuse, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]
77.34.10 Ostéotomie de rotation d'os du carpe et du métacarpe [L]
77.34.11 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) d'os du carpe et du métacarpe [L]
77.34.99 Autre section osseuse, os du carpe et du métacarpe, autre [L]
77.35 Autre section osseuse, fémur
EXCL. *Ostéotomie valgisante ou varisante du fémur - Ostéotomie cunéiforme du fémur (77.25.-)*
77.35.0 Détail de la sous-catégorie 77.35
77.35.00 Autre section osseuse, fémur, SAP [L]
77.35.09 Autre section osseuse, fémur, autre [L]
77.35.1 Autre section osseuse du col fémoral
77.35.10 Ostéotomie de rotation du col fémoral [L]
77.35.11 Corticotomie lors de transport de segment du col fémoral [L]
77.35.12 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) du col fémoral (avec correction axiale) [L]
77.35.13 Ostéotomie de rotation valgisante ou varisante du col fémoral [L]
77.35.19 Autre section osseuse du col fémoral [L]
77.35.2 Autre section osseuse d'autres parties du fémur
Fémur distal, diaphyse fémorale, fémur proximal à l'exclusion du col fémoral
77.35.20 Ostéotomie de rotation d'autres parties du fémur [L]
77.35.21 Corticotomie lors de transport de segment d'autres parties du fémur [L]
77.35.22 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) d'autres parties du fémur (avec correction axiale) [L]
77.35.24 Ostéotomie trochantérienne lors d'une luxation chirurgicale de la hanche [L]
Note: Ce code est un code supplémentaire. L'intervention spécifique doit être codée en plus.
77.35.25 Ostéotomie de rotation valgisante ou varisante d'autres parties du fémur [L]
77.36 Autre section osseuse, rotule [L]
77.37 Autre section osseuse, tibia et péroné

77.37.0 Détail de la sous-catégorie 77.37
77.37.00 Autre section osseuse, tibia et péroné, SAP [L]
77.37.10 Ostéotomie de rotation du tibia [L]
77.37.12 Corticotomie lors de transport de segment tibial [L]
77.37.13 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) du tibia (avec correction axiale) [L]
77.37.15 Ostéotomie de rotation valgisante ou varisante du tibia [L]
EXCL. *Ostéotomie valgisante ou varisante du tibia - Ostéotomie cunéiforme du tibia (77.27.10)*
77.37.19 Autre section osseuse du tibia [L]
77.37.20 Ostéotomie de rotation du péroné [L]
77.37.21 Corticotomie lors de transport de segment du péroné [L]
77.37.22 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) du péroné (avec correction axiale) [L]
77.37.29 Autre section osseuse du péroné [L]
77.37.99 Autre section osseuse, tibia et péroné, autre [L]
77.38 Autre section osseuse, os du tarse et du métatarse
77.38.0 Détail de la sous-catégorie 77.38
77.38.00 Autre section osseuse, os du tarse et du métatarse, SAP [L]
77.38.10 Ostéotomie de rotation d'os du tarse [L]
77.38.11 Corticotomie lors de transport de segment d'os du tarse [L]
77.38.12 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) d'os du tarse (avec correction axiale) [L]
77.38.13 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) d'os du métatarse (avec correction axiale) [L]
77.38.19 Autre section osseuse du tarse [L]
77.38.29 Autre section osseuse du métatarse [L]
77.38.99 Autre section osseuse, os du tarse et du métatarse, autre [L]
77.39 Autre section osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face
77.39.0 Détail de la sous-catégorie 77.39
77.39.00 Autre section osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP
77.39.10 Ostéotomie de rotation de phalanges de la main [L]
77.39.19 Autre section osseuse de phalanges de la main [L]
77.39.30 Ostéotomie de rotation d'os du bassin
77.39.31 Corticotomie lors de transport de segment d'os du bassin
77.39.32 Ostéotomie complexe (pluridimensionnelle) d'os du bassin (avec correction axiale)
77.39.39 Autre section osseuse, os du bassin
77.39.40 Ostéotomie correctrice de phalanges du pied [L]
77.39.49 Autre section osseuse phalanges du pied [L]
77.39.99 Autre section osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, autre
77.4 Biopsie osseuse
77.40 Biopsie osseuse, site non spécifié
77.40.0 Détail de la sous-catégorie 77.40
77.40.00 Biopsie osseuse, site non spécifié, SAP
77.40.10 Biopsie osseuse, site non spécifié, biopsie percutanée (à l'aiguille)
77.40.20 Biopsie osseuse, site non spécifié, biopsie ouverte
77.40.99 Biopsie osseuse, site non spécifié, autre
77.41 Biopsie osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum
77.41.0 Détail de la sous-catégorie 77.41
77.41.00 Biopsie osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP
77.41.10 Biopsie osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum, biopsie percutanée (à l'aiguille)
77.41.20 Biopsie osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum, biopsie ouverte
77.41.99 Biopsie osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre
77.42 Biopsie osseuse, humérus
77.42.0 Détail de la sous-catégorie 77.42
77.42.00 Biopsie osseuse, humérus, SAP [L]
77.42.10 Biopsie osseuse, humérus, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]
77.42.20 Biopsie osseuse, humérus, biopsie ouverte [L]
77.42.99 Biopsie osseuse, humérus, autre [L]
77.43 Biopsie osseuse, radius et cubitus
77.43.0 Détail de la sous-catégorie 77.43
77.43.00 Biopsie osseuse, radius et cubitus, SAP [L]
77.43.10 Biopsie osseuse, radius et cubitus, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]
77.43.20 Biopsie osseuse, radius et cubitus, biopsie ouverte [L]
77.43.99 Biopsie osseuse, radius et cubitus, autre [L]
77.44 Biopsie osseuse, os du carpe et du métacarpe
77.44.0 Détail de la sous-catégorie 77.44
77.44.00 Biopsie osseuse, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]
77.44.10 Biopsie osseuse, os du carpe et du métacarpe, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]
77.44.20 Biopsie osseuse, os du carpe et du métacarpe, biopsie ouverte [L]
77.44.99 Biopsie osseuse, os du carpe et du métacarpe, autre [L]
77.45 Biopsie osseuse, fémur
77.45.0 Détail de la sous-catégorie 77.45
77.45.00 Biopsie osseuse, fémur, SAP [L]
77.45.10 Biopsie osseuse, fémur, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]
77.45.20 Biopsie osseuse, fémur, biopsie ouverte [L]
77.45.99 Biopsie osseuse, fémur, autre [L]
77.46 Biopsie osseuse, rotule
77.46.0 Détail de la sous-catégorie 77.46
77.46.00 Biopsie osseuse, rotule, SAP [L]
77.46.10 Biopsie osseuse, rotule, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]
77.46.20 Biopsie osseuse, rotule, biopsie ouverte [L]
77.46.99 Biopsie osseuse, rotule, autre [L]
77.47 Biopsie osseuse, tibia et péroné
77.47.0 Détail de la sous-catégorie 77.47
77.47.00 Biopsie osseuse, tibia et péroné, SAP [L]

77.47.10 Biopsie osseuse, tibia et péroné, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]

77.47.20 Biopsie osseuse, tibia et péroné, biopsie ouverte [L]

77.47.99 Biopsie osseuse, tibia et péroné, autre [L]

77.48 Biopsie osseuse, os du tarse et du métatarse

77.48.0 Détail de la sous-catégorie 77.48

77.48.00 Biopsie osseuse, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

77.48.10 Biopsie osseuse, os du tarse et du métatarse, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]

77.48.20 Biopsie osseuse, os du tarse et du métatarse, biopsie ouverte [L]

77.48.99 Biopsie osseuse, os du tarse et du métatarse, autre [L]

77.49 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face

Os pelviens, phalanges (de la main) (du pied)

77.49.0 Détail de la sous-catégorie 77.49

77.49.00 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

77.49.40 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, biopsie osseuse de phalanges du pied, biopsie percutanée (à l'aiguille) [L]

77.49.41 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, biopsie osseuse de phalanges du pied, biopsie ouverte [L]

77.49.90 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, biopsie percutanée (à l'aiguille)

77.49.91 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, biopsie ouverte

77.49.99 Biopsie osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

77.5 Réparation d'hallux valgus, hallux rigidus et autres déformations des orteils

INCL. Allongement de tendon

Greffe osseuse

Pour les réparations, l'ostéotomie et la ténotomie sont comprises dans la désignation des phalanges correspondantes.

Procédés d'ostéosynthèse

Cod. a.: Greffe de tendon (83.81.-)

77.51 Exostosectomie d'hallux valgus et rigidus avec correction des tissus mous ainsi qu'ostéotomie du premier métatarsien [L]

77.52 Exostosectomie d'hallux valgus et rigidus avec correction des tissus mous ainsi qu'arthrodèse [L]

INCL. Arthrodèse de la première articulation tarso-métatarsienne (procédure de Lapidus)

Note: L'ostéophytectomie est incluse lors d'une opération d'arthrodèse.

77.53 Autres exostosectomie d'hallux valgus et rigidus ainsi que correction des tissus mous [L]

77.54 Résection ou ostéotomie correctrice de Digitus quintus varus [L]

77.56 Cure d'orteil en marteau [L]

Arthrodèse d'orteil en marteau

Phalangectomie (partielle) d'orteil en marteau

77.57 Cure d'orteil en griffe [L]

Allongement de tendon d'orteil en griffe

Arthrodèse d'orteil en griffe

Capsulotomie d'orteil en griffe

Phalangectomie (partielle) d'orteil en griffe

77.58 Autre excision, arthrodèse et cure de déformation d'orteil [L]

Cure de chevauchement d'orteil

Résection, arthrodèse et réparation à l'orteil avec utilisation de matériel prothétique

Note: L'ostéophytectomie est incluse lors d'une opération d'arthrodèse.

77.5A Autre exostosectomie d'hallux valgus et rigidus [L]

77.6 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux

Résection osseuse localisée

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Biopsie osseuse (77.40-77.49)*

Débridement de fracture ouverte (79.60-79.69)

Omettre le code - Révision de moignon d'amputation (84.3-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

77.60 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu d'os, site non spécifié

77.61 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, clavicule, omoplate, côtes et sternum

77.61.0 Détail de la sous-catégorie 77.61

77.61.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

77.61.10 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, clavicule et omoplate [L]

77.61.11 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, côte [L]

INCL. Débridement

77.61.12 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, sternum

INCL. Débridement

77.61.20 Débridement, clavicule et omoplate [L]

77.61.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux , clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

77.62 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, humérus

77.62.0 Détail de la sous-catégorie 77.62

77.62.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, humérus, SAP [L]

77.62.20 Débridement, humérus [L]

77.62.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, humérus, autre [L]

77.63 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, radius et cubitus

77.63.0 Détail de la sous-catégorie 77.63

77.63.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, radius et cubitus, SAP [L]

77.63.20 Débridement, radius et cubitus [L]

77.63.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, radius et cubitus, autre [L]

77.64 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du carpe et du métacarpe

77.64.0 Détail de la sous-catégorie 77.64

77.64.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]

77.64.20 Débridement, os du carpe et du métacarpe [L]

77.64.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du carpe et du métacarpe, autre [L]

77.65 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, fémur

77.65.0 Détail de la sous-catégorie 77.65

77.65.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, fémur, SAP [L]

77.65.20 Débridement, fémur [L]

77.65.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, fémur, autre [L]

77.66 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, rotule

77.66.0 Détail de la sous-catégorie 77.66

77.66.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, rotule, SAP [L]

77.66.20 Débridement, rotule [L]

77.66.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, rotule, autre [L]

77.67 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, tibia et péroné

77.67.0 Détail de la sous-catégorie 77.67

77.67.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, tibia et péroné, SAP [L]

77.67.10 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, tibia [L]

77.67.11 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, péroné [L]

77.67.20 Débridement, tibia [L]

77.67.21 Débridement, péroné [L]

77.67.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, tibia et péroné, autre [L]

77.68 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du tarse et du métatarse

77.68.0 Détail de la sous-catégorie 77.68

77.68.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

77.68.10 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du tarse [L]

77.68.11 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du métatarse [L]

77.68.20 Débridement, os du tarse [L]

77.68.21 Débridement, os du métatarse [L]

77.68.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du tarse et du métatarse, autre [L]

77.69 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, autre site, sauf os de la face

77.69.0 Détail de la sous-catégorie 77.69

77.69.00 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

77.69.10 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, phalanges de la main [L]

77.69.12 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, os du bassin

77.69.13 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, phalanges du pied [L]

77.69.20 Débridement de phalanges de la main [L]

77.69.22 Débridement, os du bassin

77.69.23 Débridement de phalanges du pied [L]

77.69.99 Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

77.7 Excision d'os pour greffe

Prélèvement de greffon osseux

Prise de greffe osseuse

77.70 Excision d'os pour greffe, site non spécifié

77.71 Excision d'os pour greffe, clavicule, omoplate, côtes et sternum

EXCL. *Prélèvement de cartilage costal pour greffe (34.99.10)*

77.72 Excision d'os pour greffe, humérus [L]

77.73 Excision d'os pour greffe, radius et cubitus [L]

77.74 Excision d'os pour greffe, os du carpe et du métacarpe [L]

77.75 Excision d'os pour greffe, fémur [L]

77.76 Excision d'os pour greffe, rotule [L]

77.77 Excision d'os pour greffe, tibia et péroné [L]

77.78 Excision d'os pour greffe, os du tarse et du métatarse [L]

77.79 Excision d'os pour greffe, autre site spécifié, sauf os de la face

Os pelviens, phalanges (de la main) (du pied)

77.8 Autre ostectomie partielle

Autre résection osseuse partielle

Condylectomie

EXCL. *Amputation (84.00-84.19, 84.91)*

Amputation partielle d'orteil (84.11)

Amputation partielle de doigt (84.01)

Amputation partielle de pouce (84.02)

Arthrectomie (80.90-80.99)

Excision de cartilage (80.6-, 80.8-, 80.9-)

Excision de terminaison osseuse associée à une arthrodèse (81.1- - 81.2-)

Excision de terminaison osseuse associée à une arthroplastie ou prothèse articulaire (81.51-81.59, 81.71-81.81.-, 81.84.-)

Omettre le code - Ostéotomie lors d'autre opération

Omettre le code - Résection de côte lors de thoracotomie

Résection de la tête fémorale dans le cadre de l'implantation d'une endoprothèse de hanche (81.51.- - 81.53)

Résection osseuse pour hallux valgus, hallux rigidus (77.5-)

77.80 Autre ostectomie partielle, site non spécifié

Résection osseuse partielle, site non précisé

77.81 Autre ostectomie partielle, clavicule, omoplate, côtes et sternum

Autre résection osseuse partielle, clavicule, omoplate, côte et sternum

77.81.0 Détail de la sous-catégorie 77.81

77.81.00 Autre ostectomie partielle, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

77.81.10 Autre ostectomie partielle, clavicule et omoplate [L]

77.81.11 Autre ostectomie partielle, côte [L]

77.81.12 Autre ostectomie partielle, sternum

77.81.99 Autre ostectomie partielle, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

77.82 Autre ostectomie partielle, humérus [L]

Autre résection osseuse partielle, humérus

77.83 Autre ostectomie partielle, radius et cubitus [L]

Autre résection osseuse partielle, radius et cubitus

77.84 Autre ostectomie partielle, os du carpe et du métacarpe [L]

Autre résection osseuse partielle, os du carpe et du métacarpe

77.85 Autre ostectomie partielle, fémur [L]

Autre résection osseuse partielle, fémur

77.86 Autre ostectomie partielle, rotule [L]

Autre résection osseuse partielle de rotule

77.87 Autre ostectomie partielle, tibia et péroné

Autre résection osseuse partielle, tibia et péroné

77.87.0 Détail de la sous-catégorie 77.87

77.87.00 Autre ostectomie partielle, tibia et péroné, SAP [L]

77.87.10 Autre ostectomie partielle, tibia [L]

77.87.11 Autre ostectomie partielle, péroné [L]

77.87.99 Autre ostectomie partielle, tibia et péroné, autre [L]

77.88 Autre ostectomie partielle, os du tarse et du métatarse [L]

Autre résection osseuse partielle, os du tarse et du métatarse

77.89 Autre ostectomie partielle, autre site spécifié, sauf os de la face

Autre résection osseuse partielle, autre site spécifié, sauf os de la face

77.89.0 Détail de la sous-catégorie 77.89

77.89.00 Autre ostectomie partielle, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

77.89.10 Autre ostectomie partielle, phalanges de la main [L]

77.89.30 Autre ostectomie partielle, os du bassin

77.89.40 Autre ostectomie partielle, phalanges du pied [L]

77.89.99 Autre ostectomie partielle, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

77.9 Ostectomie totale

Résection osseuse totale

EXCL. *Amputation de membre inférieur (84.10-84.19)*

Amputation de membre supérieur (84.00-84.09)

Amputation, SAP (84.91)

Omettre le code - Ostectomie simultanément à autre opération

77.90 Ostectomie totale, site non spécifié

Résection osseuse totale, site non précisé

77.91 Ostectomie totale, clavicule, omoplate, côtes et sternum

Résection osseuse totale, clavicule, omoplate, côte et sternum

77.91.0 Détail de la sous-catégorie 77.91

77.91.00 Ostectomie totale, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

77.91.10 Ostectomie totale, omoplate et clavicule [L]

77.91.11 Ostectomie totale, côte [L]

77.91.12 Ostectomie totale, côte cervicale [L]

77.91.13 Ostectomie totale, sternum

77.91.99 Ostectomie totale, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

77.92 Ostectomie totale, humérus [L]

77.93 Ostectomie totale, radius et cubitus [L]

77.94 Ostectomie totale, os du carpe et du métacarpe [L]

77.95 Ostectomie totale, fémur [L]

77.96 Ostectomie totale, rotule [L]

77.97 Ostectomie totale, tibia et péroné

77.97.0 Détail de la sous-catégorie 77.97

77.97.00 Ostectomie totale, tibia et péroné, SAP [L]

77.97.10 Ostectomie totale, tibia [L]

77.97.11 Ostectomie totale, péroné [L]

77.97.99 Ostectomie totale, tibia et péroné, autre [L]

77.98 Ostectomie totale, os du tarse et du métatarse

77.98.0 Détail de la sous-catégorie 77.98

77.98.00 Ostectomie totale, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

77.98.10 Ostectomie totale, os du tarse [L]

77.98.11 Ostectomie totale, os du métatarse [L]

77.98.99 Ostectomie totale, os du tarse et du métatarse, autre [L]

77.99 Ostectomie totale, autre site spécifié, sauf os de la face

77.99.0 Détail de la sous-catégorie 77.99

77.99.00 Ostectomie totale, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

77.99.10 Ostectomie totale, phalanges de la main [L]

77.99.30 Ostectomie totale, os du bassin

77.99.40 Ostectomie totale, phalanges du pied [L]

77.99.99 Ostectomie totale, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

78 Autres opérations osseuses à l'exception des os de la face

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Opérations de sinus nasal (22.00-22.9)*

Opérations des os du nez (21.00-21.99)

Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)

Opérations du crâne (01.01-02.99)

78.0 Greffe osseuse et transposition osseuse

Greffe osseuse avec débridement du site de greffe (excision d'os ou tissu nécrotique fibreux ou sclérosé)

Cod. a.: Le prélèvement du greffon autologue doit être codé uniquement de manière séparée si le prélèvement a lieu à une autre localisation - Excision d'os pour greffe (77.7-)

Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

EXCL. *Greffe pour allongement d'os (78.3-)*

Note: Ce code ne doit pas être indiqué pour les obturations ou comblements de défauts osseux iatrogènes (y compris des cavités médullaires) avec des tissus prélevés localement.

Un code allogène correspondant peut être utilisé pour la transplantation d'une matrice osseuse humaine déminéralisée.

78.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, site non spécifié

78.01 Greffe osseuse et transposition osseuse, clavicule et omoplate

EXCL. *Greffe osseuse et transposition osseuse de la paroi thoracique (34.77)*

78.01.0 Détail de la sous-catégorie 78.01

78.01.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, clavicule et omoplate, SAP [L]

78.01.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, clavicule et omoplate, autre [L]

78.01.10 Greffe osseuse, clavicule et omoplate, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.01.11 Greffe osseuse, clavicule et omoplate, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, omoplate et clavicule, fragment à pédicule vascularisé

78.01.13 Greffe ostéochondrale sur l'omoplate et la clavicule, autogène et allogène [L]

78.01.14 Greffe osseuse, omoplate et clavicule, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.01.15 Greffe osseuse, omoplate et clavicule, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.01.18 Greffe osseuse, omoplate et clavicule, allogène ou xénogène, os long [L]

78.02 Greffe osseuse et transposition osseuse, humérus

78.02.0 Détail de la sous-catégorie 78.02

78.02.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, humérus, SAP [L]

78.02.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, humérus, autre [L]

78.02.10 Greffe osseuse, humérus, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.02.11 Greffe osseuse, humérus, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, humérus, fragment à pédicule vascularisé

78.02.13 Greffe ostéochondrale, humérus, autogène et allogène [L]

78.02.15 Greffe osseuse, humérus, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.02.16 Greffe osseuse, humérus, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.02.17 Greffe osseuse, humérus, allogène ou xénogène, os long [L]

78.03 Greffe osseuse et transposition osseuse, radius et cubitus

78.03.0 Détail de la sous-catégorie 78.03

78.03.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, radius et cubitus, SAP [L]

78.03.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, radius et cubitus, autre [L]

78.03.10 Greffe osseuse, radius et cubitus, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.03.11 Greffe osseuse, radius et cubitus, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, radius et cubitus, fragment à pédicule vascularisé

78.03.13 Greffe ostéochondrale, radius et cubitus, autogène et allogène [L]

78.03.14 Greffe osseuse, radius et cubitus, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.03.15 Greffe osseuse, radius et cubitus, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.03.16 Greffe osseuse, radius et cubitus, allogène ou xénogène, os long [L]

78.04 Greffe osseuse et transposition osseuse, os du carpe et du métacarpe

78.04.0 Détail de la sous-catégorie 78.04

78.04.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]

78.04.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, os du carpe et du métacarpe, autre [L]

78.04.10 Greffe osseuse, os du carpe et du métacarpe, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.04.11 Greffe osseuse, os du carpe et du métacarpe, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, os du carpe et du métacarpe, fragment à pédicule vascularisé

78.04.13 Greffe ostéochondrale, os du carpe et du métacarpe, autogène et allogène [L]

78.04.14 Greffe osseuse, os du carpe et du métacarpe, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.04.15 Greffe osseuse, os du carpe et du métacarpe, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.04.16 Greffe osseuse, os du carpe et du métacarpe, allogène ou xénogène, os long [L]

78.05 Greffe osseuse et transposition osseuse, fémur

78.05.0 Détail de la sous-catégorie 78.05

78.05.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, fémur, SAP [L]

78.05.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, fémur, autre [L]

78.05.10 Greffe osseuse, fémur, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.05.11 Greffe osseuse, fémur, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, fémur, fragment à pédicule vascularisé

78.05.13 Greffe ostéochondrale, fémur, autogène et allogène [L]

78.05.14 Greffe osseuse, fémur, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.05.15 Greffe osseuse, fémur, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.05.16 Greffe osseuse, fémur, allogène ou xénogène, os long [L]

78.06 Greffe osseuse et transposition osseuse, rotule

78.06.0 Détail de la sous-catégorie 78.06

78.06.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, rotule, SAP [L]

78.06.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, rotule, autre [L]

78.06.10 Greffe osseuse, rotule, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.06.13 Greffe osseuse, rotule, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.06.14 Greffe osseuse, rotule, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.06.15 Greffe osseuse, rotule, allogène ou xénogène, os long [L]

78.06.20 Greffe osseuse, rotule, fragment à pédicule vascularisé, sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, rotule, fragment à pédicule vascularisé

78.07 Greffe osseuse et transposition osseuse, tibia et péroné

78.07.0 Détail de la sous-catégorie 78.07

78.07.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, tibia et péroné, SAP [L]

78.07.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, tibia et péroné, autre [L]

78.07.1 Greffe osseuse et transposition osseuse, tibia

78.07.10 Greffe osseuse, tibia, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.07.11 Greffe osseuse, tibia, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, tibia, fragment à pédicule vascularisé

78.07.13 Greffe ostéochondrale, tibia, autogène et allogène [L]

78.07.14 Greffe osseuse, tibia, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.07.15 Greffe osseuse, tibia, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.07.16 Greffe osseuse, tibia, allogène ou xénogène, os long [L]

78.07.2 Greffe osseuse et transposition osseuse, péroné

78.07.20 Greffe osseuse, péroné, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.07.21 Greffe osseuse, péroné, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, péroné, fragment à pédicule vascularisé

78.07.23 Greffe ostéochondrale, péroné, autogène et allogène [L]

78.07.24 Greffe osseuse, péroné, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.07.25 Greffe osseuse, péroné, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.07.26 Greffe osseuse, péroné, allogène ou xénogène, os long [L]

78.08 Greffe osseuse et transposition osseuse, os du tarse et du métatarse

78.08.0 Détail de la sous-catégorie 78.08

78.08.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

78.08.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, os du tarse et du métatarse, autre [L]

78.08.10 Greffe osseuse, os du tarse et du métatarse, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.08.11 Greffe osseuse, os du tarse et du métatarse, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, os du tarse et du métatarse, fragment à pédicule vascularisé

78.08.13 Greffe ostéochondrale, os du tarse et du métatarse, autogène et allogène [L]

78.08.14 Greffe osseuse, os du tarse et du métatarse, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.08.15 Greffe osseuse, os du tarse et du métatarse, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.08.16 Greffe osseuse, os du tarse et du métatarse, allogène ou xénogène, os long [L]

78.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, autre os spécifié, sauf os de la face

78.09.0 Détail de la sous-catégorie 78.09

78.09.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, autre os spécifié, sauf os de la face, SAP

78.09.1 Greffe osseuse et transposition osseuse, phalanges de la main

78.09.10 Greffe osseuse, phalanges de la main, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.09.11 Greffe osseuse, phalanges de la main, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, phalanges de la main, fragment à pédicule vascularisé

78.09.13 Greffe ostéochondrale, phalanges de la main, autogène et allogène [L]

78.09.14 Greffe osseuse, phalanges de la main, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.09.15 Greffe osseuse, phalanges de la main, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.09.16 Greffe osseuse, phalanges de la main, allogène ou xénogène, os long [L]

78.09.19 Greffe osseuse et transposition osseuse, phalanges de la main, autre [L]

78.09.3 Greffe osseuse et transposition osseuse, bassin

78.09.30 Greffe osseuse, os du bassin, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires

78.09.31 Greffe osseuse, os du bassin, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires

Transposition osseuse, os du bassin, fragment à pédicule vascularisé

78.09.33 Greffe ostéochondrale, os du bassin, autogène et allogène

78.09.34 Greffe osseuse, os du bassin, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

78.09.35 Greffe osseuse, os du bassin, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

78.09.36 Greffe osseuse, os du bassin, allogène ou xénogène, os long

78.09.39 Greffe osseuse et transposition osseuse, bassin, autre

78.09.4 Greffe osseuse et transposition osseuse, phalanges du pied

78.09.40 Greffe osseuse, phalanges du pied, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires [L]

78.09.41 Greffe osseuse, phalanges du pied, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires [L]

Transposition osseuse, phalanges du pied, fragment à pédicule vascularisé

78.09.42 Greffe ostéochondrale, phalanges du pied, autogène et allogène [L]

78.09.43 Greffe osseuse, phalanges du pied, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.09.44 Greffe osseuse, phalanges du pied, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux [L]

78.09.45 Greffe osseuse, phalanges du pied, allogène ou xénogène, os long [L]

78.09.49 Greffe osseuse et transposition osseuse, phalanges du pied, autre [L]

78.09.9 Greffe osseuse et transposition osseuse, autre os spécifié, sauf os de la face

78.09.90 Greffe osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires

78.09.91 Greffe osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires

78.09.93 Greffe ostéochondrale, autre site spécifié, sauf os de la face, autogène et allogène

78.09.94 Greffe osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

78.09.95 Greffe osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

78.09.96 Greffe osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, allogène ou xénogène, os long

78.09.99 Greffe osseuse et transposition osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

78.1 Application de dispositif de fixation externe (inclus réduction de fracture)

En cas d'absence de code combiné, voir «coder aussi»

Fixateur avec insertion osseuse de broche, fils, vis

Cod. a.: Tout type de dispositif de fixation, si connu (84.71-84.73)

EXCL. *Autre type d'immobilisation, compression et soins de plaie (93.51-93.59)*

78.10 Application de fixateur externe, SAP

78.11 Application de fixateur externe, clavicule, omoplate, côtes et sternum (inclus réduction de facture)

78.11.0 Détail de la sous-catégorie 78.11

78.11.00 Application de fixateur externe, clavicule, omoplate, côtes et sternum (inclus réduction de fracture), SAP

78.11.10 Réduction fermée de fracture, clavicule et omoplate, stabilisée par fixateur externe [L]

78.11.11 Réduction ouverte de fracture, clavicule et omoplate, stabilisée par fixateur externe [L]

78.11.12 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire, clavicule et omoplate, stabilisée par fixateur externe [L]

78.11.20 Réduction fermée de fracture, côtes et sternum, stabilisée par fixateur externe

78.11.21 Réduction ouverte de fracture, côtes et sternum, stabilisée par fixateur externe

78.11.99 Application de fixateur externe, clavicule, omoplate, côtes et sternum (inclus réduction de fracture), autre

78.12 Application de fixateur externe, humérus (inclus réduction de fracture)

78.12.0 Détail de la sous-catégorie 78.12

78.12.00 Application de fixateur externe, humérus (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.12.10 Réduction fermée de fracture de l'humérus proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.12.11 Réduction ouverte de fracture de l'humérus proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.12.90 Réduction fermée d'autre fracture de l'humérus, stabilisée par fixateur externe [L]

78.12.91 Réduction ouverte d'autre fracture de l'humérus, stabilisée par fixateur externe [L]

78.12.99 Application de fixateur externe, humérus (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.13 Application de fixateur externe, radius et cubitus (inclus réduction de fracture)

78.13.0 Détail de la sous-catégorie 78.13

78.13.00 Application de fixateur externe, radius et cubitus (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.13.10 Réduction fermée de fracture du radius distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.13.11 Réduction fermée d'autre fracture du radius, stabilisée par fixateur externe [L]

78.13.12 Réduction ouverte de fracture du radius distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.13.13 Réduction ouverte d'autre fracture du radius, stabilisée par fixateur externe [L]

78.13.20 Réduction fermée de fracture du cubitus, stabilisée par fixateur externe [L]

78.13.99 Application de fixateur externe, radius et cubitus (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.14 Application de fixateur externe, os du carpe et du métacarpe (inclus réduction de fracture)

78.14.0 Détail de la sous-catégorie 78.14

78.14.00 Application de fixateur externe, os du carpe et du métacarpe (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.14.10 Réduction fermée de fracture d'os du carpe et du métacarpe, stabilisée par fixateur externe [L]

78.14.11 Réduction ouverte de fracture d'os du carpe et du métacarpe, stabilisée par fixateur externe [L]

78.14.99 Application de fixateur externe, os du carpe et du métacarpe (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.15 Application de fixateur externe, fémur (inclus réduction de fracture)

78.15.0 Détail de la sous-catégorie 78.15

78.15.00 Application de fixateur externe, fémur (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.15.10 Réduction ouverte de fracture du col fémoral et du fémur proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.15.20 Réduction ouverte de fracture diaphysaire du fémur, stabilisée par fixateur externe [L]

78.15.30 Réduction fermée de fracture du fémur distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.15.31 Réduction ouverte de fracture du fémur distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.15.40 Réduction fermée d'autre fracture du fémur, stabilisée par fixateur externe [L]

78.15.99 Application de fixateur externe, fémur (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.16 Application de fixateur externe, rotule (inclus réduction de fracture)

78.16.0 Détail de la sous-catégorie 78.16

78.16.00 Application de fixateur externe, rotule (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.16.10 Réduction fermée de fracture de la rotule, stabilisée par fixateur externe [L]

78.16.11 Réduction ouverte de fracture de la rotule, stabilisée par fixateur externe [L]

78.16.99 Application de fixateur externe, rotule (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.17 Application de fixateur externe, tibia et péroné (inclus réduction de fracture)

78.17.0 Détail de la sous-catégorie 78.17

78.17.00 Application de fixateur externe, tibia et péroné (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.17.10 Réduction fermée de fracture du tibia proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.11 Réduction ouverte de fracture simple du tibia proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.12 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du tibia proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.13 Réduction ouverte de fracture diaphysaire simple du tibia, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.14 Réduction ouverte de fracture simple du tibia distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.15 Réduction fermée d'autre fracture du tibia, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.16 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres parties du tibia, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.20 Réduction ouverte de fracture simple du péroné proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.21 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du péroné proximal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.22 Réduction ouverte de fracture diaphysaire simple du péroné, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.23 Réduction ouverte de fracture diaphysaire multifragmentaire du péroné, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.24 Réduction fermée de fracture du péroné distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.25 Réduction ouverte de fracture simple du péroné distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.26 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du péroné distal, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.27 Réduction fermée d'autre fracture du péroné, stabilisée par fixateur externe [L]

78.17.99 Application de fixateur externe, tibia et péroné (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.18 Application de fixateur externe, os du tarse et du métatarse (inclus réduction de fracture)

78.18.0 Détail de la sous-catégorie 78.18

78.18.00 Application de fixateur externe, os du tarse et du métatarse (inclus réduction de fracture), SAP [L]

78.18.10 Réduction fermée de fracture du calcanéum, stabilisée par fixateur externe [L]

78.18.11 Réduction fermée de fracture d'autres os du tarse et du métatarse, stabilisée par fixateur externe [L]

78.18.12 Réduction ouverte de fracture simple d'autres os du tarse et du métatarse, stabilisée par fixateur externe [L]

78.18.13 Réduction ouverte de fracture de calcanéum et d'astragale, stabilisée par fixateur externe [L]

78.18.14 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres os du tarse, stabilisée par fixateur externe [L]

78.18.15 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'os du métatarse, stabilisée par fixateur externe [L]

78.18.99 Application de fixateur externe, os du tarse et du métatarse (inclus réduction de fracture), autre [L]

78.19 Application de fixateur externe, autre site spécifié, sauf os de la face (inclus réduction de fracture)

78.19.0 Détail de la sous-catégorie 78.19

78.19.00 Application de fixateur externe, autre site spécifié, sauf os de la face (inclus réduction de fracture), SAP

78.19.1 Réduction de fracture de phalanges de la main, stabilisée par fixateur externe

78.19.10 Réduction fermée de fracture de phalanges de la main, stabilisée par fixateur externe [L]

78.19.11 Réduction ouverte de fracture de phalanges de la main, stabilisée par fixateur externe [L]

78.19.2 Réduction de fracture du bassin, stabilisée par fixateur externe

78.19.20 Réduction fermée de fracture du bassin, stabilisée par fixateur externe

78.19.21 Réduction ouverte de fracture de l'acétabulum, avec fixation/transfixation par fixateur externe [L]

78.19.22 Réduction ouverte de fracture d'autres parties du bassin, stabilisée par fixateur externe

78.19.3 Réduction de fracture de phalanges du pied, stabilisée par fixateur externe

78.19.30 Réduction fermée de fracture de phalanges du pied, stabilisée par fixateur externe [L]

78.19.31 Réduction ouverte de fracture de phalanges du pied, stabilisée par fixateur externe [L]

78.19.9 Réduction de fracture osseuse, autre site spécifié, stabilisée par fixateur externe

78.19.90 Réduction fermée de fracture osseuse, autre site spécifié, stabilisation par fixateur externe

78.19.91 Réduction ouverte de fracture osseuse, autre site spécifié, stabilisation par fixateur externe

78.19.99 Application de fixateur externe, autre site spécifié, sauf os de la face (inclus réduction de fracture), autre

78.2 Ostéotomie de raccourcissement

Agrafage épiphysaire

Épiphysiodèse à ciel ouvert

Épiphysiodèse percutanée

Résection, ostéotomie

Cod. a.: Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

EXCL *Autre section osseuse [ostéotomie] (77.3-)*

Ostéotomie cunéiforme (77.2-)

78.20 Raccourcissement d'os, SAP

78.21 Raccourcissement d'os, clavicule et omoplate

78.21.0 Détail de la sous-catégorie 78.21

78.21.00 Raccourcissement d'os, clavicule et omoplate, SAP [L]

78.21.10 Épiphysiodèse temporaire, clavicule et omoplate [L]

78.21.11 Épiphysiodèse permanente, clavicule et omoplate [L]

78.21.12 Épiphysiolyse thérapeutique, clavicule et omoplate [L]

78.21.99 Raccourcissement d'os, clavicule et omoplate, autre [L]

78.22 Raccourcissement d'os, humérus

78.22.0 Détail de la sous-catégorie 78.22

78.22.00 Raccourcissement d'os, humérus, SAP [L]

78.22.10 Épiphysiodèse temporaire, humérus [L]

78.22.11 Épiphysiodèse permanente, humérus [L]

78.22.12 Épiphysiolyse thérapeutique, humérus [L]

78.22.99 Raccourcissement d'os, humérus, autre [L]

78.23 Raccourcissement d'os, radius et cubitus

78.23.0 Détail de la sous-catégorie 78.23

78.23.00 Raccourcissement d'os, radius et cubitus, SAP [L]

78.23.10 Épiphysiodèse temporaire, radius et cubitus [L]

78.23.11 Épiphysiodèse permanente, radius et cubitus [L]

78.23.12 Épiphysiolyse thérapeutique, radius et cubitus [L]

78.23.99 Raccourcissement d'os, radius et cubitus, autre [L]

78.24 Raccourcissement d'os, carpe et métacarpe

78.24.0 Détail de la sous-catégorie 78.24

78.24.00 Raccourcissement d'os, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]

78.24.10 Épiphysiodèse temporaire, os du carpe et du métacarpe [L]

78.24.11 Épiphysiodèse permanente, os du carpe et du métacarpe [L]

78.24.12 Épiphysiolyse thérapeutique, os du carpe et du métacarpe [L]

78.24.99 Raccourcissement d'os, os du carpe et du métacarpe, autre [L]

78.25 Raccourcissement d'os, fémur

78.25.0 Détail de la sous-catégorie 78.25

78.25.00 Raccourcissement d'os, fémur, SAP [L]

78.25.10 Épiphysiodèse temporaire, col fémoral [L]

78.25.11 Épiphysiodèse permanente, col fémoral [L]

78.25.12 Épiphysiolyse thérapeutique, col fémoral [L]

78.25.19 Autre raccourcissement d'os, col fémoral [L]

78.25.20 Épiphysiodèse temporaire d'autres parties du fémur [L]

78.25.21 Épiphysiodèse permanente d'autres parties du fémur [L]

78.25.22 Épiphysiolyse thérapeutique d'autres parties du fémur [L]

78.25.99 Raccourcissement d'os, fémur, autre [L]

78.27 Raccourcissement d'os, tibia et péroné

78.27.0 Détail de la sous-catégorie 78.27

78.27.00 Raccourcissement d'os, tibia et péroné, SAP [L]

78.27.10 Épiphysiodèse temporaire, tibia [L]

78.27.11 Épiphysiodèse permanente, tibia [L]

78.27.12 Épiphysiolyse thérapeutique, tibia [L]

78.27.19 Autre raccourcissement d'os, tibia [L]

78.27.20 Épiphysiodèse temporaire, péroné [L]

78.27.21 Épiphysiodèse permanente, péroné [L]

78.27.22 Épiphysiolyse thérapeutique, péroné [L]

78.27.29 Autre raccourcissement d'os, péroné [L]

78.27.99 Raccourcissement d'os, tibia et péroné, autre [L]

78.28 Raccourcissement d'os, tarse et métatarse

78.28.0 Détail de la sous-catégorie 78.28

78.28.00 Raccourcissement d'os, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

78.28.10 Épiphysiodèse temporaire, os du tarse et du métatarse [L]

78.28.11 Épiphysiodèse permanente, os du tarse et du métatarse [L]

78.28.12 Épiphysiolyse thérapeutique, os du tarse et du métatarse [L]

78.28.20 Autre raccourcissement d'os, calcanéum [L]

78.28.21 Autre raccourcissement d'os, autres os du tarse [L]

78.28.22 Autre raccourcissement d'os du métatarse [L]

Opération de Helal

78.28.99 Raccourcissement d'os, os du tarse et du métatarse, autre [L]

78.29 Raccourcissement d'os, autre os spécifié, sauf os de la face

78.29.0 Détail de la sous-catégorie 78.29

78.29.00 Raccourcissement d'os, autre os spécifié, sauf os de la face, SAP

78.29.10 Épiphysiodèse temporaire, phalanges de la main [L]
78.29.11 Épiphysiodèse permanente, phalanges de la main [L]
78.29.12 Épiphysiolyse thérapeutique, phalanges de la main [L]
78.29.19 Autre raccourcissement d'os, phalanges de la main [L]
78.29.30 Épiphysiodèse temporaire, os du bassin
78.29.31 Épiphysiodèse permanente, os du bassin
78.29.32 Épiphysiolyse thérapeutique, os du bassin
78.29.39 Autre raccourcissement d'os du bassin
78.29.40 Épiphysiodèse temporaire, phalanges du pied [L]
78.29.41 Épiphysiodèse permanente, phalanges du pied [L]
78.29.42 Épiphysiolyse thérapeutique, phalanges du pied [L]
78.29.49 Autre raccourcissement d'os, phalanges du pied [L]
78.29.90 Épiphysiodèse temporaire d'autre os spécifié, sauf os de la face
78.29.91 Épiphysiodèse permanente d'autre os spécifié, sauf os de la face
78.29.92 Épiphysiolyse thérapeutique d'autre os spécifié, sauf os de la face
78.29.99 Raccourcissement d'os, autre os spécifié, sauf os de la face, autre

78.3 Allongement d'os des membres

Greffe osseuse avec ou sans appareil fixateur interne ou ostéotomie

Technique d'extension avec ou sans corticotomie ou ostéotomie

Cod. a.: Implantation de dispositif interne d'allongement de membres avec traction cinétique (84.53.-)

Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)

EXCL. *Autre section osseuse [ostéotomie] (77.3-)*

Ostéotomie cunéiforme (77.2-)

78.30 Allongement d'os des membres, site non spécifié
78.31 Allongement d'os, clavicule et omoplate [L]
78.32 Allongement d'os, humérus [L]
78.33 Allongement d'os, radius et cubitus [L]
78.34 Allongement d'os, os du carpe et du métacarpe [L]
78.35 Allongement d'os, fémur
78.35.0 Détail de la sous-catégorie 78.35
78.35.00 Allongement d'os, fémur, SAP [L]
78.35.10 Allongement d'os, col fémoral [L]
78.35.19 Allongement d'os, autres parties du fémur [L]
78.35.99 Allongement d'os, fémur, autre [L]
78.37 Allongement d'os, tibia et péroné [L]
78.38 Allongement d'os, os du tarse et du métatarse
78.38.0 Détail de la sous-catégorie 78.38
78.38.00 Allongement d'os, os du tarse et du métatarse, SAP [L]
78.38.10 Allongement d'os, calcanéum [L]
78.38.19 Allongement d'os, autres os du tarse [L]
78.38.20 Allongement d'os, os du métatarse [L]
78.38.99 Allongement d'os, os du tarse et du métatarse, autre [L]
78.39 Allongement d'autre os spécifié

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

78.39.0 Détail de la sous-catégorie 78.39
78.39.00 Allongement d'os, autre site spécifié, SAP
78.39.10 Allongement d'os, phalanges de la main [L]
78.39.20 Allongement d'os, bassin
78.39.30 Allongement d'os de phalanges du pied [L]
78.39.99 Allongement d'os, autre site spécifié, autre

78.4 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses

EXCL. *Allongement d'os des membres (78.3-)*
Application de fixateur externe (78.10-78.19)
Ostéotomie (77.3)
Ostéotomie de raccourcissement (78.2-)
Reconstruction du pouce (82.61-82.69)
Réparation avec greffe osseuse (78.00-78.09)
Réparation de déformation du thorax (34.74)

78.40 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, site non spécifié
78.41 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, clavicule, omoplate, côtes et sternum
78.41.0 Détail de la sous-catégorie 78.41
78.41.00 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP
78.41.10 Autre reconstruction plastique, clavicule et omoplate [L]
78.41.20 Autre reconstruction plastique de côtes et de sternum
78.41.30 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, clavicule, omoplate, côtes et sternum, implantation VEPTR [vertical expandable prosthetic titanium rib]
78.41.99 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre
78.42 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, humérus [L]
78.43 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, radius et cubitus [L]
78.44 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, os du carpe et du métacarpe [L]
78.45 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, fémur [L]
78.46 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, rotule [L]
78.47 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, tibia et péroné
78.47.0 Détail de la sous-catégorie 78.47
78.47.00 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, tibia et péroné, SAP [L]
78.47.10 Autre reconstruction plastique du tibia [L]
78.47.20 Autre reconstruction plastique du péroné [L]
78.47.99 Autre reconstruction plastique du tibia et du péroné, autre [L]
78.48 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, os du tarse et du métatarse [L]
78.49 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, autre site spécifié, sauf os de la face

Os pelviens, phalanges (de la main) (du pied)

78.49.0 Détail de la sous-catégorie 78.49

78.49.00 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

78.49.09 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

78.49.1 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, autre site spécifié

78.49.11 Autre réparation plastique de phalanges de la main [L]

78.49.12 Autre réparation plastique du bassin

78.49.13 Autre réparation plastique de phalanges du pied [L]

78.49.19 Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, autre site spécifié, autre

78.5 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture

Fixation interne d'os (prophylactique)

Réinsertion de matériel de fixation interne

Révision de matériel de fixation déplacé ou fracturé

EXCL. *Réduction de fracture et de luxation (79.-)*

78.50 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, site non spécifié

78.50.0 Détail de la sous-catégorie 78.50

78.50.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, site non spécifié, SAP

78.50.09 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, site non spécifié, autre

78.50.1 Fixation osseuse après ostéotomie, lors de greffe ou de transposition osseuse

Cod. a.: Ostéotomie, greffe osseuse ou transposition osseuse

78.50.10 Fixation osseuse après ostéotomie, lors de greffe ou de transposition osseuse, SAP

78.50.19 Fixation osseuse après ostéotomie, lors de greffe ou de transposition osseuse, autre

78.51 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, clavicule, omoplate, côtes et sternum

78.51.0 Détail de la sous-catégorie 78.51

78.51.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

78.51.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, clavicule, omoplate, côtes et sternum

78.51.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

78.52 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, humérus

78.52.0 Détail de la sous-catégorie 78.52

78.52.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, humérus, SAP [L]

78.52.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, humérus [L]

78.52.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, humérus, autre [L]

78.53 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, radius et cubitus

78.53.0 Détail de la sous-catégorie 78.53

78.53.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, radius et cubitus, SAP [L]

78.53.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, radius [L]

78.53.20 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, cubitus [L]

78.53.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, radius et cubitus, autre [L]

78.54 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, os du carpe et du métacarpe

78.54.0 Détail de la sous-catégorie 78.54

78.54.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]

78.54.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, os du carpe et du métacarpe [L]

78.54.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, os du carpe et du métacarpe, autre [L]

78.55 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, fémur

78.55.0 Détail de la sous-catégorie 78.55

78.55.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, fémur, SAP [L]

78.55.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, fémur [L]

78.55.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, fémur, autre [L]

78.56 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, rotule

78.56.0 Détail de la sous-catégorie 78.56

78.56.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, rotule, SAP [L]

78.56.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, rotule [L]

78.56.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, rotule, autre [L]

78.57 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, tibia et péroné

78.57.0 Détail de la sous-catégorie 78.57

78.57.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, tibia et péroné, SAP [L]

78.57.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, tibia [L]

78.57.20 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, péroné [L]

78.57.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, tibia et péroné, autre [L]

78.58 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, os du tarse et du métatarse

78.58.0 Détail de la sous-catégorie 78.58

78.58.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, os du tarse et du métatarse, SAP [L]

78.58.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, os du tarse et du métatarse [L]

78.58.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, os du tarse et du métatarse, autre [L]

78.59 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, sauf os de la face

78.59.0 Détail de la sous-catégorie 78.59

78.59.00 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, autre site spécifié, sauf os de la face, SAP

78.59.10 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, phalanges de la main [L]

78.59.30 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, os du bassin

78.59.40 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, phalanges du pied [L]

78.59.90 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, autre site spécifié, sauf os de la face

78.59.99 Fixation interne de l'os sans réduction de fracture, autre site spécifié, sauf os de la face, autre

78.6 Ablation de matériel implanté dans l'os

Ablation de dispositif interne d'allongement de membres

Ablation de matériel de fixation interne ou de fixation externe (invasive)

Ablation de stimulateur de croissance osseuse (invasive)

INCL. Comblement éventuel de défauts osseux après retrait du matériel d'ostéosynthèse ou du matériel implanté dans l'os

EXCL. *Ablation de pince à traction de Crutchfield ou halo crânien (02.95)*

78.60 Ablation de matériel implanté dans l'os, site non spécifié

78.60.0 Détail de la sous-catégorie 78.60

78.60.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, site non spécifié, SAP

78.60.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, site non spécifié, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux

78.60.08 Enlèvement de système interne d'allongement ou de transport de l'os (motorisé / non-motorisé), tout site

78.60.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, site non spécifié, autre

78.61 Ablation de matériel implanté dans l'os, clavicule, omoplate, côtes et sternum

78.61.0 Détail de la sous-catégorie 78.61

78.61.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP

78.61.01 Ablation de matériel implanté dans l'omoplate et la clavicule, fil, fil intramédullaire, vis, cerclage-haubanage, plaque, plaque à stabilité angulaire, fixateur externe, agrafes (de Blount) [L]

78.61.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, clavicule, omoplate, côtes et sternum, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.61.08 Ablation de matériel implanté dans l'omoplate et la clavicule, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.61.11 Ablation de matériel implanté dans les côtes et le sternum

78.61.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre

78.62 Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus

78.62.0 Détail de la sous-catégorie 78.62

78.62.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus, SAP [L]

78.62.01 Ablation de matériel implanté dans l'humérus, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), plaque angulaire/condylienne, clou médullaire, clou de verrouillage, vis de transfixation, fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount) [L]

78.62.02 Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus, vis de compression dynamique, clou médullaire avec composante articulaire [L]

78.62.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.62.08 Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.62.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus, autre [L]

78.63 Ablation de matériel implanté dans l'os, radius et cubitus

78.63.0 Détail de la sous-catégorie 78.63

78.63.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, radius et cubitus, SAP [L]

78.63.01 Ablation de matériel implanté dans le radius et le cubitus, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), plaque angulaire/condylienne, clou médullaire, clou de verrouillage, vis de transfixation, fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount) [L]

78.63.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, radius et cubitus, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.63.08 Ablation de matériel implanté dans le radius et cubitus (proximal / diaphyse / distal), autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.63.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, radius et cubitus, autre [L]

78.64 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe

78.64.0 Détail de la sous-catégorie 78.64

78.64.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe, SAP [L]

78.64.01 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount) [L]

78.64.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.64.08 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.64.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe, autre [L]

78.65 Ablation de matériel implanté dans l'os, fémur

78.65.0 Détail de la sous-catégorie 78.65

78.65.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, fémur, SAP [L]

78.65.01 Ablation de matériel implanté dans le fémur, fil, fil intramédullaire, vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), plaque angulaire/condylienne, vis de compression dynamique, clou médullaire, fixateur externe, agrafes (de Blount) [L]

78.65.02 Ablation de matériel implanté dans le fémur (col / proximal / distal, sauf diaphyse), clou médullaire avec composante articulaire, clou de verrouillage, vis de transfixation [L]

78.65.03 Ablation de matériel implanté dans le fémur (diaphyse), clou médullaire avec composante articulaire [L]

78.65.04 Ablation de matériel implanté dans le fémur (proximal / diaphyse / distal, sauf col), fixateur circulaire [L]

78.65.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, fémur, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.65.08 Ablation de matériel implanté dans le fémur, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.65.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, fémur, autre [L]

78.66 Ablation de matériel implanté dans l'os, rotule

78.66.0 Détail de la sous-catégorie 78.66

78.66.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, rotule, SAP [L]

78.66.01 Ablation de matériel implanté dans la rotule, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, fixateur externe, agrafes (de Blount) [L]

78.66.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, rotule, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.66.08 Ablation de matériel implanté dans l'os, rotule, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.66.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, rotule, autre [L]

78.67 Ablation de matériel implanté dans l'os, tibia et péroné

78.67.0 Détail de la sous-catégorie 78.67

78.67.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, tibia et péroné, SAP [L]

78.67.01 Ablation de matériel implanté dans l'os, tibia et péroné, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount) [L]

78.67.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, tibia et péroné, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.67.11 Ablation de matériel implanté dans le tibia, plaque (à stabilité angulaire), plaque angulaire/ condylienne [L]

78.67.12 Ablation de matériel implanté dans le tibia, clou médullaire, clou de verrouillage, vis de transfixation [L]

78.67.13 Ablation de matériel implanté dans le tibia, vis de compression dynamique [L]

78.67.21 Ablation de matériel implanté dans le péroné, plaque (à stabilité angulaire) [L]

78.67.22 Ablation de matériel implanté dans le péroné, clou médullaire, clou de verrouillage, vis de transfixation [L]

78.67.28 Ablation de matériel implanté dans le tibia et le péroné, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.67.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, tibia et péroné, autre [L]

78.68 Ablation de matériel implanté dans l'os, os du tarse et du métatarse

78.68.0 Détail de la sous-catégorie 78.68

78.68.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, tarse et métatarse, SAP [L]

78.68.01 Ablation de matériel implanté dans les os, tarse et métatarse, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount) [L]

78.68.05 Ablation de matériel implanté dans l'os, tarse et métatarse, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux, astragale et calcanéum [L]

78.68.06 Ablation de matériel implanté dans l'os, tarse et métatarse, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux, autres os du tarse et du métatarse [L]

78.68.08 Ablation de matériel implanté dans les os, tarse et métatarse, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.68.99 Ablation de matériel implanté dans l'os, tarse et métatarse, autre [L]

78.69 Ablation de matériel implanté dans l'os, autre os spécifié, sauf os de la face

78.69.0 Détail de la sous-catégorie 78.69

78.69.00 Ablation de matériel implanté dans l'os, autre os spécifié, sauf os de la face, SAP

78.69.09 Ablation de matériel implanté dans l'os, autre site spécifié, sauf os de la face, autre [L]

78.69.1 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges de la main

78.69.11 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges de la main, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, agrafes (de Blount) [L]

78.69.15 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges de la main, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.69.18 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges de la main, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.69.2 Ablation de matériel implanté dans les os du bassin

78.69.21 Ablation de matériel implanté dans les os du bassin, fil, vis, cerclage-haubanage, fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount)

78.69.22 Ablation de matériel implanté dans les os du bassin, plaque (à stabilité angulaire)

78.69.25 Ablation de matériel implanté dans les os du bassin, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux

78.69.28 Ablation de matériel implanté dans les os du bassin, autre matériel d'ostéosynthèse

78.69.3 Ablation de matériel implanté dans l'os, astragale et calcanéum

78.69.31 Ablation de matériel implanté dans l'os, astragale et calcanéum, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount) [L]

78.69.38 Ablation de matériel implanté dans l'os, astragale et calcanéum, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.69.4 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges du pied

78.69.41 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges du pied, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, agrafes (de Blount) [L]

78.69.45 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges du pied, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux [L]

78.69.48 Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges du pied, autre matériel d'ostéosynthèse [L]

78.69.5 Ablation de matériel implanté dans autre os spécifié

78.69.51 Ablation de matériel implanté dans autre os spécifié, fil, cerclage-haubanage, agrafes (de Blount)

78.69.52 Ablation de matériel implanté dans un autre os spécifié, vis, plaque (à stabilité angulaire), vis de compression dynamique, fil intramédullaire, clou médullaire, clou médullaire avec composante articulaire, clou de verrouillage, vis de transfixation, fixateur externe

78.69.53 Ablation de matériel implanté dans l'os, autre site spécifié, sauf os de la face, plaque angulaire/condylienne

78.69.55 Ablation de matériel implanté dans l'os, autre site spécifié, sauf os de la face, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux

78.69.58 Ablation de matériel implanté dans l'os, autre site spécifié, sauf os de la face, autre matériel d'ostéosynthèse

78.69.7 Ablation arthroscopique de matériel implanté dans l'os

78.69.71 Ablation arthroscopique de matériel d'ostéosynthèse

78.7 Ostéoclasie

78.70 Ostéoclasie, site non spécifié

78.71 Ostéoclasie, clavicule, omoplate, côtes et sternum

78.72 Ostéoclasie, humérus [L]

78.73 Ostéoclasie, radius et cubitus [L]

78.74 Ostéoclasie, os du carpe et du métacarpe [L]

78.75 Ostéoclasie, fémur [L]

78.76 Ostéoclasie, rotule [L]

78.77 Ostéoclasie, tibia et péroné [L]

78.78 Ostéoclasie, os du tarse et du métatarse [L]

78.79 Ostéoclasie, autre site spécifié, sauf os de la face

Os pelviens, phalanges (de la main) (du pied)

78.8 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs

EXCL. *Autre radiographie du squelette (88.31-88.33)*

Biopsie osseuse (77.40-77.49)

Imagerie par résonance magnétique [IRM] de l'appareil musculo-squelettique (88.94.-)

Radiographie du squelette des membres et du bassin (88.21-88.29)

Scintigraphie osseuse (92.14)

Thermographie (88.83)

78.80 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, site non spécifié

78.81 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, clavicule, omoplate, côtes et sternum

78.82 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, humérus [L]

78.83 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, radius et cubitus [L]

78.84 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, os du carpe et du métacarpe [L]

78.85 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, fémur [L]

78.86 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, rotule [L]

78.87 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, tibia et péroné [L]

78.88 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, os du tarse et du métatarse [L]

78.89 Techniques diagnostiques concernant l'os, non classées ailleurs, autre site spécifié, sauf os de la face

Os pelviens, phalanges (de la main) (du pied)

78.9 Insertion de stimulateur de croissance osseuse

Dispositif totalement implanté (invasive)

Électrodes ostéogéniques pour stimulation de croissance osseuse

Insertion de stimulateur (électrique) pour favoriser la consolidation

EXCL. *Placement d'un stimulateur de maturation osseuse non invasif (99.86)*

78.90 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, site non spécifié

78.91 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, clavicule, omoplate, côtes et sternum

78.92 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, humérus [L]

78.93 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, radius et cubitus [L]

78.94 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, os du carpe et du métacarpe [L]

78.95 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, fémur [L]

78.96 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, rotule [L]

78.97 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, tibia et péroné [L]

78.98 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, os du tarse et du métatarse [L]

78.99 Insertion de stimulateur de croissance osseuse, autre site spécifié, sauf os de la face

Os pelviens, phalanges (de la main) (du pied)

79 Réduction de fracture et de luxation

INCL. Application de plâtre ou d'attelle

Réduction avec insertion d'appareil de traction (fil de Kirschner) (broche de Steinmann)

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

Toute application de fixateurs externes (78.1-)

Type de dispositif de fixation, si connu (84.71-84.73)

EXCL. *Fixateurs internes sans réduction de fracture (78.50-78.59)*

Fixation externe seule (attelle, plâtre), pour immobiliser fracture, sans réduction (93.51-93.56, 93.59)

Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)

Opérations sur des os de la face (76.70-76.79)

Opérations sur des os du nez (21.71-21.72)

Opérations sur l'orbite (76.78-76.79)

Opérations sur le crâne (02.02)

Remplacement de plâtre ou d'attelle (97.11-97.14)

Traction seule pour réduction de fractures (93.41-93.46)

79.0 Réduction fermée de fracture sans fixation interne

EXCL. *Réduction fermée de décollement épiphysaire (79.4-)*

79.00 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, site non spécifié

79.01 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, humérus [L]

79.02 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, radius et cubitus [L]

Bras, SAP

79.03 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, os du carpe et du métacarpe [L]

Main, SAP

79.04 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, phalanges de la main [L]

79.05 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, fémur [L]

79.06 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, tibia et péroné [L]

Jambe, SAP

79.07 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, os du tarse et du métatarse [L]

Pied, SAP

79.08 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, phalanges du pied [L]

79.09 Réduction fermée de fracture sans fixation interne, autre os spécifié, sauf os de la face

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.1 Réduction fermée de fracture avec fixation interne

Cod. a.: Si effectué - Traitement de fracture, sous contrôle arthroscopique (79.B-)

EXCL. *Réduction fermée de décollement épiphysaire (79.4-)*

79.10 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, SAP

79.11 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, humérus

79.11.0 Détail de la sous-catégorie 79.11

79.11.00 Réduction fermée de fracture de l'humérus avec fixation interne, SAP [L]

79.11.10 Réduction fermée de fracture de l'humérus proximal, avec fixation interne par clou médullaire / clou de verrouillage ou plaque angulaire / condylaire [L]

79.11.11 Réduction fermée de fracture proximale de l'humérus par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.11.19 Réduction fermée de fracture de l'humérus proximal, avec autre fixation interne (p. ex. vis, fil, cerclage-haubanage, plaque à stabilité angulaire) [L]

79.11.20 Réduction fermée d'autre fracture de l'humérus, avec fixation interne par clou médullaire / clou de verrouillage ou plaque angulaire / condylaire [L]

79.11.21 Réduction fermée d'autre fracture de l'humérus par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.11.29 Réduction fermée d'autre fracture de l'humérus, avec autre fixation interne (p. ex. vis, fil, cerclage-haubanage, plaque à stabilité angulaire) [L]

79.11.99 Réduction fermée de fracture de l'humérus avec fixation interne, autre [L]

79.12 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, radius et cubitus

79.12.0 Détail de la sous-catégorie 79.12

79.12.00 Réduction fermée de fracture de radius et de cubitus, avec fixation interne, SAP [L]

79.12.10 Réduction fermée de fracture du radius distal, avec fixation interne par fil ou cerclage-haubanage [L]

79.12.11 Réduction fermée de fracture du radius distal, avec fixation interne par fil intramédullaire [L]

79.12.12 Réduction fermée de fracture du radius distal, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.12.13 Réduction fermée de fracture distale du radius par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.12.19 Réduction fermée de fracture du radius distal, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque) [L]

79.12.20 Réduction fermée d'autre fracture du radius, stabilisée par fil ou cerclage-haubanage [L]

79.12.21 Réduction fermée d'autre fracture du radius, avec fixation interne par fil intramédullaire [L]

79.12.22 Réduction fermée d'autre fracture du radius, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.12.23 Réduction fermée d'autre fracture du radius par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.12.29 Réduction fermée d'autre fracture du radius, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque) [L]

79.12.30 Réduction fermée de fracture du cubitus, avec fixation interne par fil ou cerclage-haubanage [L]

79.12.31 Réduction fermée de fracture du cubitus, avec fixation interne par fil intramédullaire [L]

79.12.32 Réduction fermée de fracture du cubitus, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.12.39 Réduction fermée de fracture du cubitus, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque) [L]

79.12.99 Réduction fermée de fracture de radius et de cubitus, avec fixation interne, autre [L]

79.13 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, os du carpe et du métacarpe

Main, SAP

79.13.0 Détail de la sous-catégorie 79.13

79.13.00 Réduction fermée de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec fixation interne, SAP [L]

79.13.10 Réduction fermée de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec fixation interne par plaque à stabilité angulaire [L]

79.13.19 Réduction fermée de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.13.99 Réduction fermée de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec fixation interne, autre [L]

79.14 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, phalange de la main

79.14.0 Détail de la sous-catégorie 79.14

79.14.00 Réduction fermée de fracture de phalange de la main, avec fixation interne, SAP [L]

79.14.10 Réduction fermée de fracture de phalange de la main, avec fixation interne par plaque à stabilité angulaire [L]

79.14.19 Réduction fermée de fracture de phalange de la main, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.14.99 Réduction fermée de fracture de phalange de la main avec fixation interne, autre [L]

79.15 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, fémur

79.15.0 Détail de la sous-catégorie 79.15

79.15.00 Réduction fermée de fracture du fémur, avec fixation interne, SAP [L]

79.15.10 Réduction fermée de fracture du fémur distal, avec fixation interne [L]

79.15.20 Réduction fermée d'autre fracture du fémur, avec fixation interne [L]

79.15.99 Réduction fermée de fracture du fémur, avec fixation interne, autre [L]

79.16 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, tibia et péroné

Jambe, SAP

79.16.0 Détail de la sous-catégorie 79.16

79.16.00 Réduction fermée de fracture de tibia et de péroné, avec fixation interne, SAP [L]

79.16.10 Réduction fermée de fracture du tibia proximal, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.16.11 Réduction fermée de fracture proximale du tibia par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.16.29 Réduction fermée de fracture du tibia distal, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.16.30 Réduction fermée d'autre fracture du tibia, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.16.31 Réduction fermée d'autre fracture du tibia par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.16.39 Réduction fermée d'autre fracture du tibia, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.16.40 Réduction fermée de fracture du péroné distal, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.16.49 Réduction fermée de fracture du péroné distal, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.16.50 Réduction fermée d'autre fracture du péroné, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.16.59 Réduction fermée d'autre fracture du péroné, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.16.99 Réduction fermée de fracture de tibia et de péroné, avec fixation interne, autre [L]

79.17 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, os du tarse et du métatarse

Pied, SAP

79.17.0 Détail de la sous-catégorie 79.17

79.17.00 Réduction fermée de fracture d'os du tarse et du métatarse, avec fixation interne, SAP [L]

79.17.10 Réduction fermée de fracture du calcanéum, avec fixation interne par plaque à stabilité angulaire [L]

79.17.11 Réduction fermée de fracture du calcanéum par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]

79.17.19 Réduction fermée de fracture du calcanéum, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque, fil) [L]

79.17.29 Réduction fermée de fracture d'autres os du tarse et du métatarse, avec autre fixation interne (p. ex. vis, plaque (à stabilité angulaire), fil) [L]

79.17.99 Réduction fermée de fracture d'os du tarse et du métatarse, avec fixation interne, autre [L]

79.18 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, phalange du pied [L]

79.19 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, autre os spécifié

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

EXCL. *Réparation pour stabilisation de la paroi thoracique, par chirurgie ouverte (34.76)*

79.19.0 Détail de la sous-catégorie 79.19

79.19.00 Réduction fermée de fracture osseuse, autre os spécifié, avec fixation interne, SAP

79.19.10 Réduction fermée de fracture avec fixation interne, omoplate et clavicule

79.19.11 Réduction fermée de fracture costale, par fixation interne [L]

79.19.12 Réduction fermée de fracture sternale, par fixation interne

79.19.20 Réduction fermée de fracture du bassin, avec fixation interne

79.19.30 Réduction fermée de fracture de la rotule, avec fixation interne [L]

79.19.99 Réduction fermée de fracture osseuse, autre os spécifié, avec fixation interne, autre

79.2 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne

EXCL. *Réduction ouverte de décollement épiphysaire (79.5-)*

79.20 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, site non spécifié

79.21 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, humérus

79.21.0 Détail de la sous-catégorie 79.21

79.21.00 Réduction ouverte de fracture de l'humérus sans fixation interne, SAP [L]

79.21.10 Réduction ouverte de fracture de l'humérus proximal sans fixation interne [L]

79.21.11 Réduction ouverte de fracture diaphysaire de l'humérus, sans fixation interne [L]

79.21.12 Réduction ouverte de fracture de l'humérus distal, sans fixation interne [L]

79.21.99 Réduction ouverte de fracture de l'humérus, sans fixation interne, autre [L]

79.22 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, radius et cubitus

Bras, SAP

79.22.0 Détail de la sous-catégorie 79.22

79.22.00 Réduction ouverte de fracture de radius et de cubitus, sans fixation interne, SAP [L]

79.22.10 Réduction ouverte de fracture du radius distal, sans fixation interne [L]

79.22.19 Réduction ouverte d'autre fracture du radius, sans fixation interne [L]

79.22.20 Réduction ouverte de fracture du cubitus, sans fixation interne [L]

79.22.99 Réduction ouverte de fracture de radius et de cubitus, sans fixation interne, autre [L]

79.23 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, os du carpe et du métacarpe [L]

Main, SAP

79.24 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, phalange de la main [L]

79.25 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, fémur [L]

79.26 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, tibia et péroné

Jambe, SAP

79.26.0 Détail de la sous-catégorie 79.26

79.26.00 Réduction ouverte de fracture de tibia et de péroné, sans fixation interne, SAP [L]

79.26.10 Réduction ouverte de fracture du tibia proximal, sans fixation interne [L]

79.26.11 Réduction ouverte de fracture diaphysaire du tibia, sans fixation interne [L]

79.26.12 Réduction ouverte de fracture du tibia distal, sans fixation interne [L]

79.26.20 Réduction ouverte de fracture du péroné proximal, sans fixation interne [L]

79.26.21 Réduction ouverte de fracture diaphysaire du péroné, sans fixation interne [L]

79.26.22 Réduction ouverte de fracture du péroné distal, sans fixation interne [L]

79.26.99 Réduction ouverte de fracture de tibia et de péroné, sans fixation interne, autre [L]

79.27 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, os du tarse et du métatarse

Pied, SAP

79.27.0 Détail de la sous-catégorie 79.27

79.27.00 Réduction ouverte de fracture d'os du tarse et du métatarse, sans fixation interne, SAP [L]

79.27.10 Réduction ouverte de fracture, sans fixation interne, astragale et calcanéum [L]

79.27.11 Réduction ouverte de fracture simple d'autres os du tarse et du métatarse, sans fixation interne [L]

79.27.12 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres os du tarse et du métatarse, sans fixation interne [L]

79.27.99 Réduction ouverte de fracture d'os du tarse et du métatarse, sans fixation interne, autre [L]

79.28 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, phalange du pied [L]

79.29 Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, autre os spécifié, sauf os de la face

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.29.0 Détail de la sous-catégorie 79.29

79.29.00 Réduction ouverte de fracture osseuse, autre site spécifié, sans fixation interne, SAP

79.29.10 Réduction ouverte de fracture simple d'omoplate et de clavicule, sans fixation interne [L]

79.29.11 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'omoplate et de clavicule, sans fixation externe [L]

79.29.20 Réduction ouverte de fracture, sans fixation interne, bassin

79.29.30 Réduction ouverte de fracture, sans fixation interne, rotule [L]

79.29.99 Réduction ouverte de fracture osseuse, autre site spécifié, sans fixation interne, autre

79.3 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne

Cod. a.: Si effectué - Traitement de fracture, sous contrôle arthroscopique (79.B-)

EXCL. *Réduction ouverte de décollement épiphysaire (79.5-)*

79.30 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, SAP

79.31 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, humérus

79.31.0 Détail de la sous-catégorie 79.31

79.31.00 Réduction ouverte de fracture, avec fixation interne, humérus, SAP [L]

79.31.10 Réduction ouverte de fracture simple de l'humérus proximal, avec fixation interne par clou médullaire, plaque à stabilité angulaire ou plaque (angulaire) [L]

79.31.11 Réduction ouverte de fracture simple de l'humérus proximal, avec autre fixation interne (p. ex. vis, fil) [L]

79.31.12 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire de l'humérus proximal, avec fixation interne [L]

79.31.20 Réduction ouverte de fracture diaphysaire simple de l'humérus, avec fixation interne [L]

79.31.30 Réduction ouverte de fracture simple de l'humérus distal, avec fixation interne par clou médullaire, plaque à stabilité angulaire ou plaque (angulaire) [L]

79.31.31 Réduction ouverte de fracture simple de l'humérus distal, avec autre fixation interne (p. ex. vis, fil) [L]

79.31.90 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres parties de l'humérus, avec fixation interne [L]

79.31.99 Réduction ouverte de fracture de l'humérus avec fixation interne, autre [L]

79.32 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, radius et cubitus

Bras, SAP

79.32.0 Détail de la sous-catégorie 79.32

79.32.00 Réduction ouverte de fracture de radius et de cubitus, avec fixation interne, SAP [L]

79.32.10 Réduction ouverte de fracture de radius distal, avec fixation interne [L]

79.32.19 Réduction ouverte d'autre fracture de radius, avec fixation interne [L]

79.32.29 Réduction ouverte de fracture du cubitus, avec fixation interne [L]

79.32.99 Réduction ouverte de fracture de radius et de cubitus, avec fixation interne, autre [L]

79.33 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, os du carpe et du métacarpe

Main, SAP

79.33.0 Détail de la sous-catégorie 79.33

79.33.00 Réduction ouverte de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec fixation interne, SAP [L]

79.33.10 Réduction ouverte de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec fixation interne par agrafes (de Blount) [L]

79.33.19 Réduction ouverte de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec autre fixation interne [L]

79.33.99 Réduction ouverte de fracture d'os du carpe et du métacarpe, avec fixation interne, autre [L]

79.34 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, phalange de la main [L]

79.35 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, fémur

79.35.0 Détail de la sous-catégorie 79.35

79.35.00 Réduction ouverte de fracture du fémur, avec fixation interne, SAP [L]

79.35.10 Réduction ouverte de fracture de la tête fémorale, avec fixation interne [L]

79.35.11 Réduction ouverte de fracture du col fémoral et du fémur proximal, avec fixation interne [L]

79.35.12 Réduction ouverte de fracture diaphysaire du fémur, avec fixation interne [L]

79.35.13 Réduction ouverte de fracture du fémur distal, avec fixation interne [L]

79.35.99 Réduction ouverte de fracture du fémur avec fixation interne, autre [L]

79.36 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, tibia et péroné

Jambe, SAP

79.36.0 Détail de la sous-catégorie 79.36

79.36.00 Réduction ouverte de fracture de tibia et de péroné, avec fixation interne, SAP [L]

79.36.10 Réduction ouverte de fracture simple du tibia proximal, avec fixation interne par agrafes (de Blount) ou fil intermédullaire [L]

79.36.11 Réduction ouverte de fracture simple du tibia proximal, avec fixation interne par vis [L]

79.36.12 Réduction ouverte de fracture simple du tibia proximal, avec autre fixation interne [L]

79.36.13 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du tibia proximal, avec fixation interne par agrafes (de Blount) [L]

79.36.14 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du tibia proximal, avec autre fixation interne [L]

79.36.20 Réduction ouverte de fracture diaphysaire simple du tibia, avec fixation interne [L]

79.36.30 Réduction ouverte de fracture simple du tibia distal, avec fixation interne par clou médullaire ou plaque à stabilité angulaire [L]

79.36.31 Réduction ouverte de fracture simple du tibia distal, avec fixation interne par autre plaque [L]

79.36.32 Réduction ouverte de fracture simple du tibia distal, avec autre fixation interne [L]

79.36.40 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres parties du tibia, avec fixation interne [L]

79.36.50 Réduction ouverte de fracture simple du péroné proximal, avec fixation interne [L]

79.36.51 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du péroné proximal, avec fixation interne [L]

79.36.60 Réduction ouverte de fracture diaphysaire simple du péroné, avec fixation interne par clou médullaire [L]

79.36.61 Réduction ouverte de fracture diaphysaire simple du péroné, avec autre fixation interne [L]

79.36.62 Réduction ouverte de fracture diaphysaire multifragmentaire du péroné, avec fixation interne par plaque (à stabilité angulaire) [L]

79.36.63 Réduction ouverte de fracture diaphysaire multifragmentaire du péroné, avec autre fixation interne [L]

79.36.70 Réduction ouverte de fracture simple du péroné distal, avec fixation interne par agrafes (de Blount) [L]

79.36.71 Réduction ouverte de fracture simple du péroné distal, avec fixation interne par plaque [L]

79.36.72 Réduction ouverte de fracture simple du péroné distal, avec autre fixation interne [L]

79.36.73 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire du péroné distal, avec fixation interne [L]

79.36.99 Réduction ouverte de fracture de tibia et de péroné, avec fixation interne, autre [L]

79.37 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, os du tarse et du métatarse

Pied, SAP

79.37.0 Détail de la sous-catégorie 79.37

79.37.00 Réduction ouverte de fracture d'os du tarse et du métatarse, avec fixation interne, SAP [L]

79.37.10 Réduction ouverte de fracture de calcanéum et d'astragale, avec fixation interne par plaque [L]

79.37.11 Réduction ouverte de fracture de calcanéum et d'astragale, avec autre fixation interne [L]

79.37.20 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres os du tarse, avec fixation interne par plaque [L]

79.37.21 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'autres os du tarse, avec autre fixation interne [L]

79.37.30 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'os du métatarse, avec fixation interne [L]

79.37.40 Réduction ouverte de fracture simple d'autres os du tarse et du métatarse, avec fixation interne [L]

79.37.99 Réduction ouverte de fracture d'os du tarse et du métatarse, avec fixation interne, autre [L]

79.38 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, phalange du pied [L]

79.39 Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, autre os spécifié

79.39.0 Détail de la sous-catégorie 79.39

79.39.00 Réduction ouverte de fracture osseuse, autre os spécifié, avec fixation interne, SAP

79.39.10 Réduction ouverte de fracture simple d'omoplate et de clavicule, avec fixation interne [L]

79.39.11 Réduction ouverte de fracture multifragmentaire d'omoplate et de clavicule, avec fixation interne [L]

79.39.12 Réduction ouverte de fracture costale simple, par fixation interne [L]

79.39.13 Réduction ouverte de fracture sternale simple, par fixation interne

79.39.14 Réduction ouverte de fracture costale multifragmentaire, par fixation interne [L]

79.39.15 Réduction ouverte de fracture sternale multifragmentaire, par fixation interne

79.39.20 Réduction ouverte de fracture de l'acétabulum, avec fixation interne [L]

79.39.29 Réduction ouverte de fracture d'autres parties du bassin, avec fixation interne

79.39.40 Réduction ouverte de fracture de la rotule, avec fixation interne [L]

79.39.99 Réduction ouverte de fracture osseuse, autre site spécifié, avec fixation interne, autre

79.4 Réduction fermée de décollement épiphysaire

Réduction avec ou sans fixation interne

79.40 Réduction fermée de décollement épiphysaire, site non spécifié

79.41 Réduction fermée de décollement épiphysaire, humérus [L]

79.42 Réduction fermée de décollement épiphysaire, radius et cubitus [L]

Bras, SAP

79.45 Réduction fermée de décollement épiphysaire, fémur [L]

79.46 Réduction fermée de décollement épiphysaire, tibia et péroné [L]

Jambe, SAP

79.49 Réduction fermée de décollement épiphysaire, autre os spécifié

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.5 Réduction ouverte de décollement épiphysaire

Réduction avec ou sans fixation interne

79.50 Réduction ouverte de décollement épiphysaire, site non spécifié

79.51 Réduction ouverte de décollement épiphysaire, humérus [L]

79.52 Réduction ouverte de décollement épiphysaire, radius et cubitus

Bras, SAP

79.52.0 Détail de la sous-catégorie 79.52

79.52.00 Réduction ouverte de décollement épiphysaire de radius et de cubitus, SAP [L]

79.52.10 Réduction ouverte de décollement épiphysaire du radius distal [L]

79.52.20 Réduction ouverte d'autre décollement épiphysaire de radius et de cubitus [L]

79.52.99 Réduction ouverte de décollement épiphysaire de radius et de cubitus, autre [L]

79.55 Réduction ouverte de décollement épiphysaire, fémur [L]

79.56 Réduction ouverte de décollement épiphysaire, tibia et péroné

Jambe, SAP

79.56.0 Détail de la sous-catégorie 79.56

79.56.00 Réduction ouverte de décollement épiphysaire de tibia et de péroné, SAP [L]

79.56.10 Réduction ouverte de décollement épiphysaire du tibia proximal [L]

79.56.11 Réduction ouverte de décollement épiphysaire du tibia distal [L]

79.56.20 Réduction ouverte de décollement épiphysaire du péroné proximal [L]

79.56.21 Réduction ouverte de décollement épiphysaire du péroné distal [L]

79.56.99 Réduction ouverte de décollement épiphysaire de tibia et de péroné, autre [L]

79.59 Réduction ouverte de décollement épiphysaire, autre os spécifié, sauf os de la face

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.59.0 Détail de la sous-catégorie 79.59

79.59.00 Réduction ouverte de décollement épiphysaire d'autre os spécifié, SAP

79.59.10 Réduction ouverte de décollement épiphysaire de la rotule [L]

79.59.99 Réduction ouverte de décollement épiphysaire d'autre os spécifié, autre

79.6 Débridement de fracture ouverte

Débridement de fracture ouverte complexe

79.60 Débridement de fracture ouverte, site non spécifié

79.61 Débridement de fracture ouverte, humérus [L]

79.62 Débridement de fracture ouverte, radius et cubitus [L]

Bras, SAP

79.63 Débridement de fracture ouverte, os du carpe et du métacarpe [L]

Main, SAP

79.64 Débridement de fracture ouverte, phalange de la main [L]

79.65 Débridement de fracture ouverte, fémur [L]

79.66 Débridement de fracture ouverte, tibia et péroné [L]

Jambe, SAP

79.67 Débridement de fracture ouverte, os du tarse et du métatarse [L]

Pied, SAP

79.68 Débridement de fracture ouverte, phalange du pied [L]

79.69 Débridement de fracture ouverte, autre os spécifié, sauf os de la face

79.7 Réduction fermée de luxation

INCL. Réduction fermée (avec appareil de traction externe)

EXCL. *Réduction fermée de luxation temporo-mandibulaire (76.93)*

79.70 Réduction fermée de luxation, site non spécifié

79.71 Réduction fermée de luxation de l'épaule ou de la ceinture scapulaire [L]

79.72 Réduction fermée de luxation du coude [L]

79.73 Réduction fermée de luxation du poignet [L]

79.74 Réduction fermée de luxation, main et doigt [L]

79.75 Réduction fermée de luxation de la hanche [L]

79.76 Réduction fermée de luxation du genou [L]

79.77 Réduction fermée de luxation de la cheville [L]

79.78 Réduction fermée de luxation, pied et orteil [L]

79.79 Réduction fermée de luxation, autre site spécifié, sauf os de la face

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.8 Réduction ouverte de luxation

INCL. Réduction ouverte (avec appareil de fixation interne ou externe)

EXCL. *Réduction ouverte de luxation temporo-mandibulaire (76.94)*

79.80 Réduction ouverte de luxation, site non spécifié

79.81 Réduction ouverte de luxation de l'épaule ou de la ceinture scapulaire

79.81.0 Détail de la sous-catégorie 79.81

79.81.00 Réduction ouverte de luxation de l'épaule ou de la ceinture scapulaire, SAP [L]

79.81.10 Réduction ouverte de luxation de l'articulation huméro-glénoïdienne [L]

79.81.20 Réduction ouverte de luxation de l'articulation acromio-claviculaire [L]

79.81.99 Réduction ouverte de luxation de l'épaule ou de la ceinture scapulaire, autre [L]

79.82 Réduction ouverte de luxation du coude [L]

79.83 Réduction ouverte de luxation du poignet

79.83.0 Détail de la sous-catégorie 79.83

79.83.00 Réduction ouverte de luxation du poignet, SAP [L]

79.83.10 Réduction ouverte de luxation de l'articulation radio-cubitale distale [L]

79.83.99 Réduction ouverte de luxation du poignet, autre [L]

79.84 Réduction ouverte de luxation, main et doigt [L]

79.85 Réduction ouverte de luxation de la hanche [L]

79.86 Réduction ouverte de luxation du genou

79.86.0 Détail de la sous-catégorie 79.86

79.86.00 Réduction ouverte de luxation du genou, SAP [L]

79.86.10 Réduction ouverte de luxation de l'articulation tibio-péronière proximale [L]

79.86.19 Réduction ouverte de luxation de l'articulation du genou [L]

79.86.99 Réduction ouverte de luxation du genou, autre [L]

79.87 Réduction ouverte de luxation de la cheville

79.87.0 Détail de la sous-catégorie 79.87

79.87.00 Réduction ouverte de luxation de la cheville, SAP [L]

79.87.10 Réduction ouverte de luxation de l'articulation talo-crurale [L]

79.87.20 Réduction ouverte de luxation de l'articulation sous-talaire [L]

79.87.99 Réduction ouverte de luxation de la cheville, autre [L]

79.88 Réduction ouverte de luxation, pied et orteil

79.88.0 Détail de la sous-catégorie 79.88

79.88.00 Réduction ouverte de luxation de pied et d'orteil, SAP [L]

79.88.10 Réduction ouverte de luxation d'articulation d'orteil [L]

79.88.20 Réduction ouverte de luxation d'articulation métatarso-phalangienne [L]

79.88.99 Réduction ouverte de luxation de pied et d'orteil, autre [L]

79.89 Réduction ouverte de luxation, autre site spécifié, sauf os de la face

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.89.0 Détail de la sous-catégorie 79.89

79.89.00 Réduction ouverte de luxation, autre site spécifié, SAP

79.89.10 Réduction ouverte de luxation de l'articulation sternoclaviculaire [L]

79.89.20 Réduction ouverte de luxation de l'articulation sacro-iliaque [L]

79.89.30 Réduction ouverte de luxation de la symphyse

79.89.99 Réduction ouverte de luxation, autre site spécifié, autre

79.9 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP

79.90 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, site non spécifié

79.91 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, humérus [L]

79.92 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, radius et cubitus [L]

Bras, SAP

79.93 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, os du carpe et du métacarpe [L]

Main, SAP

79.94 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, phalange de la main [L]

79.95 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, fémur [L]

79.96 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, tibia et péroné

Jambe, SAP

79.96.0 Détail de la sous-catégorie 79.96

79.96.00 Opération non spécifiée de lésion osseuse traumatique, tibia et péroné, SAP [L]

79.96.10 Opération non spécifiée de lésion osseuse traumatique du tibia [L]

79.96.20 Opération non spécifiée de lésion osseuse traumatique du péroné [L]

79.96.99 Opération non spécifiée de lésion osseuse traumatique, tibia et péroné, autre [L]

79.97 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, os du tarse et du métatarse [L]

Pied, SAP

79.98 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, phalange du pied [L]

79.99 Opération de lésion osseuse traumatique, SAP, autre os spécifié, sauf os de la face

Autre localisation non précisée, sauf os de la face

79.99.0 Détail de la sous-catégorie 79.99

79.99.00 Opération non spécifiée de lésion osseuse traumatique, autre os spécifié, SAP

79.99.10 Opération non spécifiée de lésion osseuse traumatique, omoplate et clavicule [L]

79.99.20 Opération non spécifiée de la colonne vertébrale

79.99.30 Opération non spécifiée de la rotule [L]

79.99.40 Opération non spécifiée d'os du bassin

79.99.99 Autre opération osseuse non spécifiée, autre site spécifié

79.A Informations supplémentaires sur la réduction de fracture et de luxation

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées doivent être codées séparément.

79.A1 Réduction de fracture et de luxation, matériel

79.A1.0 Détail de la sous-catégorie 79.A1

79.A1.11 Utilisation de polymère plastique intramédullaire photodynamique pour réduction de fracture

79.B Traitement de fracture, sous contrôle arthroscopique

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées doivent être codées séparément.

79.B0 Traitement de fracture, sous contrôle arthroscopique, site non spécifié

79.B1 Traitement de fracture de l'articulation glénohumérale, sous contrôle arthroscopique [L]

79.B2 Traitement de fracture de l'articulation du coude, sous contrôle arthroscopique [L]

79.B3 Traitement de fracture de l'articulation du poignet, sous contrôle arthroscopique [L]

79.B5 Traitement de fracture de l'articulation coxo-fémorale, sous contrôle arthroscopique [L]

79.B6 Traitement de fracture de l'articulation du genou, sous contrôle arthroscopique [L]

79.B7 Traitement de fracture de la cheville, sous contrôle arthroscopique [L]

79.B9 Traitement de fracture, sous contrôle arthroscopique, autre site spécifié

7A Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale

Cod. a.: Informations supplémentaires concernant le niveau de l'intervention sur la colonne vertébrale (7A.B1.-)

Les opérations sous 7A.- n'ont pas été différenciées selon le caractère invasif de l'abord (par ex. : mini-invasif ou par chirurgie ouverte).
Si l'intervention a été réalisée de manière mini-invasive, le code supplémentaire suivant doit être codé en plus - Abord pour opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, mini-invasif (7A.B2)

S'il s'agit d'une réopération - Réopération des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.B3)

Si utilisé - Chirurgie assistée par ordinateur (00.3-)

Si utilisé - Utilisation d'un système de navigation (00.99.60)

EXCL. *Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, fermeture de fistule rachidienne (03.59.12)*

Dénervation percutanée de facette (03.96.-)

Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, articulations rachidiennes, pour traitement de la douleur, sans imagerie (81.92.1-)

Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, colonne vertébrale, pour traitement de la douleur, avec imagerie (81.92.2-)

Laminotomie, laminectomie et laminoplastie (03.03.-)

Note: Si, dans la catégorie «Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale», une subdivision a lieu d'après le nombre de segments, le segment s'entend comme la distance qui s'étend sur 2 vertèbres. Deux vertèbres correspondent donc à un segment, trois vertèbres à 2 segments, etc.

7A.1 Techniques diagnostiques concernant les os, les disques intervertébraux et les articulations de la colonne vertébrale

7A.11 Techniques diagnostiques concernant les os de la colonne vertébrale

EXCL. *Radiographie de la colonne vertébrale (87.21-87.29)*

7A.11.0 Détail de la sous-catégorie 7A.11

7A.11.00 Techniques diagnostiques concernant les os de la colonne vertébrale, SAP

7A.11.09 Techniques diagnostiques concernant les os de la colonne vertébrale, autre

7A.11.1 Biopsie osseuse, colonne vertébrale

7A.11.11 Biopsie osseuse, colonne vertébrale, biopsie percutanée (à l'aiguille)

7A.11.12 Biopsie osseuse, colonne vertébrale, par chirurgie ouverte

7A.12 Techniques diagnostiques concernant les articulations de la colonne vertébrale

7A.12.0 Détail de la sous-catégorie 7A.12

7A.12.00 Techniques diagnostiques concernant les articulations de la colonne vertébrale, SAP

7A.12.09 Techniques diagnostiques concernant les articulations de la colonne vertébrale, autre

7A.12.11 Arthroscopie diagnostique de la colonne vertébrale

7A.12.22 Biopsie articulaire de la colonne vertébrale, biopsie percutanée (à l'aiguille)

7A.12.24 Biopsie articulaire de la colonne vertébrale, par chirurgie ouverte

7A.13 Techniques diagnostiques concernant les disques intervertébraux

7A.13.0 Détail de la sous-catégorie 7A.13

7A.13.00 Techniques diagnostiques concernant les disques intervertébraux, SAP

7A.13.09 Techniques diagnostiques concernant les disques intervertébraux, autre

7A.13.11 Biopsie de disques intervertébraux, percutanée (à l'aiguille)

7A.13.12 Biopsie de disques intervertébraux, par arthroscopie

7A.13.13 Biopsie de disques intervertébraux, par chirurgie ouverte

7A.2 Incision et excision d'os et d'articulations de la colonne vertébrale

Cod. a.: Si effectuée - laminotomie, laminectomie et laminoplastie (03.03.-)

7A.20 Incision et excision d'os et d'articulations de la colonne vertébrale, SAP

7A.21 Débridement de la colonne vertébrale

INCL. Débridement de tissu osseux et articulaire de la colonne vertébrale

7A.22 Séquestrectomie, colonne vertébrale

Cod. a.: Si effectuée - implantation de réservoir médicamenteux sur la colonne vertébrale (7A.A5)

7A.23 Incision osseuse de la colonne vertébrale

INCL. Exploration et forage de l'os

Extraction de corps étranger situé dans le tissu osseux de la colonne vertébrale

Incision osseuse, colonne vertébrale, avec drainage

Cod. a.: Si effectuée - implantation de réservoir médicamenteux sur la colonne vertébrale (7A.A5)

EXCL. *Ablation de corps étranger dans le canal rachidien (03.01)*

7A.24 Arthrotomie, colonne vertébrale

Cod. a.: Si effectuée - implantation de réservoir médicamenteux sur la colonne vertébrale (7A.A5)

7A.25 Excision locale de lésion ou de tissu osseux, vertèbre

INCL. Spondylophyte

EXCL. *Omettre le code - Implantation, ablation et révision de prothèses et systèmes de la colonne vertébrale (7A.6-)*

Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

7A.26 Destruction de lésion ou de tissu osseux, colonne vertébrale

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

7A.27 Résection d'odontoïde

7A.28 Ostéotomie, colonne vertébrale, selon le stade

Note: Référence concernant la répartition par stade: Schwab et al. (2013) The Comprehensive Anatomical Spinal Osteotomy Classification

7A.28.0 Détail de la sous-catégorie 7A.28

7A.28.11 Ostéotomie, colonne vertébrale, stade I

Arthrectomie partielle, colonne vertébrale

Résection partielle de facette articulaire

EXCL. *Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)*

7A.28.21 Ostéotomie, colonne vertébrale, stade II

Arthrectomie totale, colonne vertébrale

Résection complète de facette articulaire

EXCL. *Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)*

7A.28.31 Ostéotomie, colonne vertébrale, stade III

Résection cunéiforme de la partie dorsale du corps vertébral avec pédicule ainsi que structures dorsales

Résection partielle de corps vertébral avec pédicule

EXCL. *Omettre le code - Fusion de vertèbres pour correction de position (7A.74.-)*

7A.28.41 Ostéotomie, colonne vertébrale, stade IV

Résection cunéiforme de corps vertébral avec pédicule, structures dorsales ainsi que plaque terminale avec disque vertébral voisin

Résection partielle de corps vertébral avec pédicule ainsi que disque intervertébral

EXCL. *Omettre le code - Fusion de vertèbres pour correction de position (7A.74.-)*

7A.28.51 Ostéotomie, colonne vertébrale, stade V

Ablation de corps vertébral

Corporectomie

Résection complète de vertèbre avec les deux disques voisins

Résection totale de corps vertébral

Spondylectomie

EXCL. *Omettre le code - Fusion de vertèbres pour correction de position (7A.74.-)*

Omettre le code - Prothèse de remplacement de corps vertébral (7A.64.-)

7A.28.61 Ostéotomie, colonne vertébrale, stade VI

Résection de 2 vertèbres et plus avec les disques intervertébraux voisins

EXCL. *Omettre le code - Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre (7A.32.-)*

7A.29 Incision et excision d'os et d'articulations de la colonne vertébrale, autre

7A.2A Excision d'os de la colonne vertébrale pour greffe

7A.3 Intervention sur le disque intervertébral

7A.30 Intervention sur le disque intervertébral, SAP

7A.31 Destruction de tissu de disque intervertébral

Chimionucléolyse de disque intervertébral (injection d'enzyme protéolytique dans l'espace intervertébral, chymopapaïne par ex.)

Destruction de tissu de disque intervertébral par laser

Réduction de volume du disque intervertébral

Thermomodulation du disque intervertébral

INCL. Aspiration de fragments de disque

Décompression avec nucléoplastie

Discographie

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre

Discectomie

Excision de disque(s) intervertébral(aux)

Résection de hernie discale

INCL. Ablation d'un séquestre libre

Décompression de racine de nerf spinal au même niveau

Laminotomie, laminectomie et laminoplastie

EXCL. *Omettre le code - Ostéotomie, colonne vertébrale, stade IV - stade VI (7A.28.41 - 7A.28.61)*

Omettre le code - Prothèse totale de disque intervertébral (7A.62.-)

Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

7A.32.0 Détail de la sous-catégorie 7A.32

7A.32.11 Excision d'un disque intervertébral

7A.32.12 Excision de deux disques intervertébraux

7A.32.13 Excision de trois disques intervertébraux et plus

7A.39 Intervention sur le disque intervertébral, autre

7A.3A Reconstruction de disque avec implant discal à base cellulaire

Implantation de tissu cultivé in vitro dans le disque intervertébral

Transplantation de chondrocytes autologues dans le disque intervertébral

7A.4 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, cyphoplastie ou vertébroplastie

EXCL. *Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)*

7A.40 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, cyphoplastie ou vertébroplastie, SAP

7A.41 Réduction fermée de fracture vertébrale

Cod. a.: Mise en place d'appareil fixateur externe sur la colonne vertébrale (7A.A3)

7A.42 Ostéosynthèse de vertèbres isolées

Réduction fermée de fracture vertébrale

Réduction ouverte de fracture vertébrale

INCL. Ablation d'esquilles osseuses vertébrales

Cod. a.: Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale (7A.A4.-)

Note: Ce code représente l'ostéosynthèse de vertèbres isolées. Ce code ne doit pas être utilisé si l'ostéosynthèse a lieu sur plusieurs vertèbres dans le cadre d'une stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale.

7A.42.1 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, selon le nombre de vertèbres

7A.42.11 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, 1 vertèbre

7A.42.12 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, 2 vertèbres

7A.42.13 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, 3 vertèbres

7A.42.14 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, 4 vertèbres et plus

7A.43 Vertébroplastie

INCL. Matériau de remplacement d'os

Spongioplastie

Note: Injection de matériau (matériau de remplacement d'os, ciment par ex.) dans un corps vertébral, non précédée d'un redressement vertébral

7A.43.1 Vertébroplastie, selon le nombre de corps vertébraux

7A.43.11 Vertébroplastie, 1 corps vertébral

7A.43.12 Vertébroplastie, 2 corps vertébraux

7A.43.13 Vertébroplastie, 3 corps vertébraux

7A.43.14 Vertébroplastie, 4 corps vertébraux et plus

7A.44 Cyphoplastie

INCL. Matériau de remplacement d'os

Note: Redressement vertébral par dispositif particulier pour créer une cavité avant l'injection de matériau (matériau de remplacement d'os, ciment p. ex.)

7A.44.2 Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, selon le nombre de corps vertébraux

7A.44.21 Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 1 corps vertébral

7A.44.22 Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 2 corps vertébraux

7A.44.23 Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 3 corps vertébraux

7A.44.24 Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 4 corps vertébraux et plus

7A.44.3 Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, selon le nombre de corps vertébraux

7A.44.31 Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 1 corps vertébral

7A.44.32 Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 2 corps vertébraux

7A.44.33 Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 3 corps vertébraux

7A.44.34 Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 4 corps vertébraux et plus

7A.44.9 Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, selon le nombre de corps vertébraux

7A.44.91 Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 1 corps vertébral

7A.44.92 Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 2 corps vertébraux

7A.44.93 Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 3 corps vertébraux

7A.44.94 Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 4 corps vertébraux et plus

7A.49 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, cyphoplastie ou vertébroplastie, autre

7A.5 Greffe osseuse, transposition osseuse et remplacement d'os, colonne vertébrale

7A.51 Greffe osseuse et transposition osseuse, colonne vertébrale

INCL. Greffe osseuse avec débridement du site de greffe (excision d'os ou tissu nécrotique fibreux ou sclérosé)

Cod. a.: Le prélèvement du greffon autologue doit être codé uniquement de manière séparée si le prélèvement a lieu à une autre localisation - Excision d'os pour greffe (77.7-)

Note: Ce code ne doit pas être indiqué pour les obturations ou comblements de défects osseux iatrogènes (y compris des cavités médullaires) avec des tissus prélevés localement.

Un code allogène correspondant peut être utilisé pour la transplantation d'une matrice osseuse humaine déminéralisée.

7A.51.0 Détail de la sous-catégorie 7A.51

7A.51.00 Greffe osseuse et transposition osseuse, colonne vertébrale, SAP

7A.51.09 Greffe osseuse et transposition osseuse, colonne vertébrale, autre

7A.51.11 Greffe ostéochondrale, colonne vertébrale, autogène et allogène

7A.51.12 Greffe osseuse, colonne vertébrale, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires

7A.51.13 Greffe osseuse, colonne vertébrale, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires

Transposition osseuse, colonne vertébrale, fragment à pédicule vascularisé

7A.51.14 Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

7A.51.15 Greffe osseuse, colonne vertébrale, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

7A.52 Insertion de matériau de remplacement d'os, colonne vertébrale

EXCL. *Omettre le code - Cyphoplastie (7A.44.-)*

Omettre le code - Vertébroplastie, selon le nombre de corps vertébraux (7A.43.1-)

7A.52.0 Détail de la sous-catégorie 7A.52

7A.52.00 Insertion de matériau de remplacement d'os, colonne vertébrale, SAP

7A.52.09 Insertion de matériau de remplacement d'os, colonne vertébrale, autre

7A.52.1 Insertion de ciment osseux, colonne vertébrale

7A.52.11 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.12 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.2 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, colonne vertébrale

7A.52.21 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, colonne vertébrale

7A.52.22 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.23 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.3 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os, colonne vertébrale

7A.52.31 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.32 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.4 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os, colonne vertébrale

7A.52.41 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.52.42 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

7A.6 Implantation, ablation et révision sans remplacement de prothèses et implants de la colonne vertébrale

Cod. a.: Lors de l'implantation et de l'implantation de remplacement, le nombre d'implants et de prothèses implantées doit être indiqué au moyen des codes supplémentaires correspondants - nombre de prothèses et systèmes implantés, colonne vertébrale (7A.A1.-)

Note: Lors d'un remplacement de prothèse ou d'implant, le code correspondant «Ablation» ainsi que le code correspondant «Implantation de remplacement» doivent être utilisés.

7A.61 Prothèse partielle de disque intervertébral

Dispositif de remplacement du noyau

Prothèse discale partielle

INCL. Discectomie

7A.61.0 Détail de la sous-catégorie 7A.61

7A.61.11 Implantation de prothèse partielle de disque intervertébral

7A.61.21 Implantation de prothèse partielle de disque intervertébral lors d'un remplacement de prothèse

7A.61.31 Ablation de prothèse partielle de disque intervertébral

7A.61.41 Révision sans remplacement de prothèse partielle de disque intervertébral

7A.62 Prothèse totale de disque intervertébral

Prothèse discale totale

INCL. Discectomie

7A.62.0 Détail de la sous-catégorie 7A.62

7A.62.11 Implantation de prothèse totale de disque intervertébral

7A.62.21 Implantation de prothèse totale de disque intervertébral lors d'un remplacement de prothèse

7A.62.31 Ablation de prothèse totale de disque intervertébral

7A.62.41 Révision sans remplacement, prothèse totale de disque intervertébral

7A.63 Remplacement de corps vertébral

Cage comme remplacement de corps vertébral

Cages synthétiques comme remplacement de corps vertébral

INCL. Résection de corps vertébral

7A.63.0 Détail de la sous-catégorie 7A.63

7A.63.11 Implantation de remplacement de corps vertébral

7A.63.21 Implantation de remplacement de corps vertébral lors d'un remplacement d'implant

7A.63.31 Ablation du remplacement de corps vertébral

7A.63.41 Révision sans remplacement du remplacement de corps vertébrale

7A.64 Prothèse de remplacement de corps vertébral

INCL. Résection de corps vertébral

Note: La prothèse de remplacement de corps vertébral remplace deux surfaces articulaires. Cela signifie qu'elle comprend deux plaques articulaires.

7A.64.0 Détail de la sous-catégorie 7A.64

7A.64.11 Implantation de prothèse de remplacement de corps vertébral

7A.64.21 Implantation de prothèse de remplacement de corps vertébral lors d'un remplacement de prothèse

7A.64.31 Ablation de prothèse de remplacement de corps vertébral

7A.64.41 Révision sans remplacement, prothèse de remplacement de corps vertébral

7A.65 Dispositif intervertébral d'arthrodèse

Cage comme dispositif intervertébral d'arthrodèse

Cages synthétiques comme dispositif intervertébral d'arthrodèse

7A.65.0 Détail de la sous-catégorie 7A.65

7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse

7A.65.21 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse lors d'un remplacement

7A.65.31 Ablation de dispositif intervertébral d'arthrodèse

7A.65.41 Révision sans remplacement de dispositif intervertébral d'arthrodèse

7A.66 Prothèse de facettes articulaires

INCL. Facettectomie (partielle, totale)

Ostéotomie, colonne vertébrale, stade I et II

7A.66.0 Détail de la sous-catégorie 7A.66

7A.66.11 Implantation de prothèse de facettes articulaires

7A.66.21 Implantation de prothèse de facettes articulaires lors d'un remplacement de prothèse

7A.66.31 Ablation prothèse de facettes articulaires

7A.66.41 Révision sans remplacement, prothèse de facettes articulaires

7A.67 Système interépineux

Spacer interépineux

7A.67.0 Détail de la sous-catégorie 7A.67

7A.67.11 Implantation de système interépineux

7A.67.21 Implantation de système interépineux lors d'un remplacement de prothèse

7A.67.31 Ablation de système interépineux

7A.67.41 Révision sans remplacement, système interépineux

7A.69 Autres prothèses et systèmes

7A.69.0 Détail de la sous-catégorie 7A.69

7A.69.11 Implantation de prothèses et systèmes, colonne vertébrale, autre

7A.69.21 Implantation de prothèses et systèmes lors d'un remplacement, colonne vertébrale, autre

7A.69.31 Ablation de prothèses et systèmes, colonne vertébrale, autre

7A.69.41 Révision sans remplacement de prothèses et systèmes, colonne vertébrale, autre

7A.7 Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position

INCL. Discectomie

Laminotomie, laminectomie et laminoplastie

Cod. a.: Greffe osseuse, transposition osseuse et remplacement d'os, colonne vertébrale (7A.5-)

Implantation, ablation et révision sans remplacement de prothèses et implants de la colonne vertébrale (7A.6-)

Informations supplémentaires concernant les opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, matériel (7A.A-)

Lors d'interventions au cours desquelles des segments ont été opérés aussi bien par voie dorsale que par voie ventrale - somme des segments opérés de la colonne vertébrale (7A.B4.-)

EXCL. *Arthrodèse sacro-iliaque (81.29.10)*

Note: Si l'abord pour certains segments a lieu par voie dorsale ainsi que ventrale, il faut indiquer, pour la zone complète d'intervention, le nombre total de segments qui ont été opérés par voie dorsale avec un code ainsi que le nombre total de segments qui ont été opérés par voie ventrale avec un autre code. De plus, le code supplémentaire du nombre total de segments opérés est à saisir.

7A.70 Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position, SAP

7A.71 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale

Spondylodèse

INCL. Ostéotomie, colonne vertébrale, stade I et II

Cod. a.: Si effectuée - ostéotomie, colonne vertébrale, stade III à stade VI (7A.28.31 - 7A.28.61)

EXCL. *Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale (7A.73.-)*

Note: Une fusion est une opération de rigidification ne préservant pas la mobilité. Lors de cette opération, deux ou plusieurs vertèbres voisines sont réunies dans le but d'obtenir une liaison osseuse irréversible. La fusion est instrumentée avec ou sans apposition de tissu osseux, de matériau de remplacement d'os ou de greffe osseuse.

7A.71.1 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral

Direct lateral interbody fusion [DLIF]

Extraforaminal posterior lumbar interbody fusion [EPLIF]

Extreme lateral interbody fusion [XLIF]

Oblique lumbar interbody fusion [OLIF]

Posterior lumbar interbody fusion [PLIF]

Transforaminal lumbar interbody fusion [TLIF]

7A.71.11 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment

7A.71.12 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 2 segments

7A.71.13 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments

7A.71.14 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 4 segments

7A.71.15 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 5 segments

7A.71.16 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 6 segments

7A.71.17 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 7 segments

7A.71.18 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 8 segments

7A.71.1A Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 9 segments

7A.71.1B Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 10 segments

7A.71.1C Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 11 segments

7A.71.1D Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 12 segments

7A.71.1E Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 13 segments

7A.71.1F Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 14 segments et plus

7A.71.2 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral

Anterior cervical discectomy and fusion [ACDF]

Anterior Cervical Interbody Fusion [ACIF]

Anterior lumbar interbody fusion [ALIF]

7A.71.21 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 1 segment

7A.71.22 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 2 segments

7A.71.23 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 3 segments

7A.71.24 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 4 segments

7A.71.25 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 5 segments

7A.71.26 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 6 segments

7A.71.27 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 7 segments

7A.71.28 Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 8 segments

7A.71.2A Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 9 segments

7A.71.2B Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 10 segments

7A.71.2C Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 11 segments

7A.71.2D Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 12 segments

7A.71.2E Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 13 segments

7A.71.2F Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 14 segments et plus

7A.72 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale

INCL. Ostéotomie, colonne vertébrale, stade I et II

Note: La stabilisation dynamique de la colonne vertébrale est réalisée sans fusion. Une stabilisation sans fusion est une opération de la colonne vertébrale qui préserve la mobilité au moyen de systèmes implantés. La stabilisation dynamique est réalisée par ex. avec des systèmes de spacer interépineux, de prothèse de disque intervertébral ou de constructions dynamiques de vis à tige [dispositif dynamique, également appelé spondylodèse dynamique].

7A.72.1 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral

7A.72.11 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment

7A.72.12 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 2 segments

7A.72.13 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments

7A.72.14 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 4 segments

7A.72.15 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 5 segments

7A.72.16 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 6 segments

7A.72.17 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 7 segments

7A.72.18 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 8 segments

7A.72.1A Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 9 segments

7A.72.1B Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 10 segments

7A.72.1C Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 11 segments

7A.72.1D Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 12 segments

7A.72.1E Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 13 segments

7A.72.1F Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 14 segments et plus

7A.72.2 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral

7A.72.21 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 1 segment

7A.72.22 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 2 segments

7A.72.23 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 3 segments

7A.72.24 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 4 segments

7A.72.25 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 5 segments

7A.72.26 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 6 segments

7A.72.27 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 7 segments

7A.72.28 Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 8 segments

7A.72.2A Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 9 segments

7A.72.2B Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 10 segments

7A.72.2C Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 11 segments

7A.72.2D Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 12 segments

7A.72.2E Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 13 segments

7A.72.2F Stabilisation dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 14 segments et plus

7A.73 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale

EXCL. *Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale (7A.71.-)*

Note: La stabilisation non dynamique est une opération qui préserve (potentiellement) la mobilité de la colonne vertébrale, réalisée à l'aide d'implants sans viser une fusion osseuse.

7A.73.1 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral

7A.73.11 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment

7A.73.12 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 2 segments

7A.73.13 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments

7A.73.14 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 4 segments

7A.73.15 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 5 segments

7A.73.16 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 6 segments

7A.73.17 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 7 segments

7A.73.18 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 8 segments

7A.73.1A Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 9 segments

7A.73.1B Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 10 segments

7A.73.1C Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 11 segments

7A.73.1D Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 12 segments

7A.73.1E Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 13 segments

7A.73.1F Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 14 segments et plus

7A.73.2 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral

7A.73.21 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 1 segment

7A.73.22 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 2 segments

7A.73.23 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 3 segments

7A.73.24 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 4 segments

7A.73.25 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 5 segments

7A.73.26 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 6 segments

7A.73.27 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 7 segments

7A.73.28 Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 8 segments

7A.73.2A Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 9 segments

7A.73.2B Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 10 segments

7A.73.2C Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 11 segments

7A.73.2D Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 12 segments

7A.73.2E Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 13 segments

7A.73.2F Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale, abord ventral, 14 segments et plus

7A.74 Fusion de vertèbres pour correction de position

Spondylodèse de correction

INCL. Ostéotomie, colonne vertébrale, stade I à stade VI

Note: Une spondylodèse de correction est codée lorsque l'objectif est une correction de position immédiate d'une scoliose et cyphose congénitale ou acquise. Celle-ci est traitée chirurgicalement par ostéotomie(s) avec fusion. Le diagnostic doit être posé par le médecin traitant et l'étendue du déséquilibre sagittal ou frontal documentée.

7A.74.1 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral

7A.74.11 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment

7A.74.12 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 2 segments

7A.74.13 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments

7A.74.14 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 4 segments

7A.74.15 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 5 segments

7A.74.16 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 6 segments

7A.74.17 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 7 segments

7A.74.18 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 8 segments

7A.74.1A Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 9 segments

7A.74.1B Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 10 segments

7A.74.1C Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 11 segments

7A.74.1D Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 12 segments

7A.74.1E Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 13 segments

7A.74.1F Fusion de vertèbres pour correction de position, abord dorsal et dorsolatéral, 14 segments et plus

7A.74.2 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral

7A.74.21 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 1 segment

7A.74.22 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 2 segments

7A.74.23 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 3 segments

7A.74.24 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 4 segments

7A.74.25 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 5 segments

7A.74.26 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 6 segments

7A.74.27 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 7 segments

7A.74.28 Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 8 segments

7A.74.2A Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 9 segments

7A.74.2B Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 10 segments

7A.74.2C Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 11 segments

7A.74.2D Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 12 segments

7A.74.2E Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 13 segments

7A.74.2F Fusion de vertèbres pour correction de position, abord ventral, 14 segments et plus

7A.79 Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position, autre

7A.8 Révision sans remplacement et ablation de matériel d'ostéosynthèse et autres dispositifs, colonne vertébrale

7A.81 Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, colonne vertébrale

7A.82 Ablation de matériel d'ostéosynthèse, colonne vertébrale

7A.83 Révision sans remplacement de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale

7A.84 Ablation de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale

7A.85 Révision sans remplacement d'appareils fixateurs externes, colonne vertébrale

7A.86 Ablation d'appareils fixateurs externes, colonne vertébrale

7A.89 Révision sans remplacement et ablation de matériel d'ostéosynthèse et autres dispositifs, colonne vertébrale, autre

7A.A Informations supplémentaires concernant les opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, matériel

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions spécifiques doivent être codées en plus.

7A.A1 Nombre de prothèses et systèmes implantés, colonne vertébrale

7A.A1.1 Nombre de prothèses partielles de disque intervertébral implantées

Dispositif de remplacement du noyau

Prothèse discale partielle

7A.A1.11 1 prothèse partielle de disque intervertébral implantée

7A.A1.12 2 prothèses partielles de disque intervertébral implantées

7A.A1.13 3 prothèses partielles de disque intervertébral implantées

7A.A1.14 4 prothèses partielles de disque intervertébral implantées

7A.A1.15 5 prothèses partielles de disque intervertébral et plus implantées

7A.A1.2 Nombre de prothèses totales de disque intervertébral implantées

Prothèse discale totale

7A.A1.21 1 prothèse totale de disque intervertébral implantée

7A.A1.22 2 prothèses totales de disque intervertébral implantées

7A.A1.23 3 prothèses totales de disque intervertébral implantées

7A.A1.24 4 prothèses totales de disque intervertébral implantées

7A.A1.25 5 prothèses totales de disque intervertébral et plus implantées

7A.A1.3 Nombre de remplacements de corps vertébral implantés

7A.A1.31 1 remplacement de corps vertébral implanté

7A.A1.32 2 remplacements de corps vertébral implantés

7A.A1.33 3 remplacements de corps vertébral implantés

7A.A1.34 4 remplacements de corps vertébral implantés

7A.A1.35 5 remplacements de corps vertébral et plus implantés

7A.A1.4 Nombre de prothèses de remplacement de corps vertébral implantées

7A.A1.41 1 prothèse de remplacement de corps vertébral implantée

7A.A1.42 2 prothèses de remplacement de corps vertébral implantées

7A.A1.43 3 prothèses de remplacement de corps vertébral implantées

7A.A1.44 4 prothèses de remplacement de corps vertébral implantées

7A.A1.45 5 prothèses de remplacement de corps vertébral et plus implantées

7A.A1.5 Nombre de dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés

Cage comme dispositif intervertébral

Cages synthétiques comme dispositif intervertébral

7A.A1.51 1 dispositif intervertébral d'arthrodèse implanté

7A.A1.52 2 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés

7A.A1.53 3 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés

7A.A1.54 4 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés

7A.A1.55 5 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse et plus implantés

7A.A1.6 Nombre de dispositifs de remplacement de facettes articulaires implantés

7A.A1.61 1 dispositif de remplacement de facettes articulaires implanté

7A.A1.62 2 dispositifs de remplacement de facettes articulaires implantés

7A.A1.63 3 dispositifs de remplacement de facettes articulaires implantés

7A.A1.64 4 dispositifs de remplacement de facettes articulaires implantés

7A.A1.65 5 dispositifs de remplacement de facettes articulaires et plus implantés

7A.A1.7 Nombre de systèmes interépineux implantés

Spacer interépineux

7A.A1.71 1 système interépineux implanté

7A.A1.72 2 systèmes interépineux implantés

7A.A1.73 3 systèmes interépineux implantés

7A.A1.74 4 systèmes interépineux implantés

7A.A1.75 5 systèmes interépineux et plus implantés

7A.A2 Implantation de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale

Growing rod

Système de vis à tige évolutif

Note: Ce code supplémentaire est saisi par tige implantée (1 système de vis à tige évolutif). Cela signifie qu'avec un dispositif unilatéral, le code est saisi une fois, alors qu'il l'est deux fois pour un dispositif bilatéral.

7A.A3 Mise en place d'appareil fixateur externe sur la colonne vertébrale

7A.A4 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale

7A.A4.0 Détail de la sous-catégorie 7A.A4

7A.A4.11 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, plaque(s), plaque(s)-crochet(s)

7A.A4.12 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, agrafe(s)

7A.A4.13 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, vis

7A.A4.14 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, fil de Kirschner, cerclage, haubanage

7A.A4.15 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige

7A.A4.16 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque

7A.A4.19 Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, autre

7A.A4.2 Type de matériel d'ostéosynthèse utilisé sur la colonne vertébrale

7A.A4.21 Type de matériel d'ostéosynthèse utilisé sur la colonne vertébrale, titane

7A.A4.22 Type de matériel d'ostéosynthèse utilisé sur la colonne vertébrale, polyétheréthercétone [PEEK] renforcé en fibres de carbone

7A.A5 Implantation de réservoir médicamenteux sur la colonne vertébrale

7A.A6 Utilisation de vis pédiculaire(s) sur la colonne vertébrale

7A.B Informations supplémentaires concernant les opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, spécifications concernant les interventions

7A.B1 Niveau de l'intervention sur la colonne vertébrale

Note: La colonne vertébrale est constituée de 25 vertèbres mobiles réparties dans l'ordre suivant:
Cervicale: C1 [atlas], C2 [axis], C3, C4, C5, C6, C7
Thoracique: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12
Lombaire: L1, L2, L3, L4, L5
Sacrée: S1
Lors d'interventions au niveau de la jonction cervico-thoracique, on saisit tant le code pour la colonne cervicale que celui pour la colonne thoracique.
Lors d'interventions au niveau de la jonction thoraco-lombaire, on saisit tant le code pour la colonne thoracique que celui pour la colonne lombaire.
Lors d'interventions au niveau de la jonction lombo-sacrée, on saisit tant le code pour la colonne lombaire que celui pour le sacrum.
Lors d'interventions au niveau de la jonction sacro-coccygienne, on saisit tant le code pour le sacrum que celui pour le coccyx.

7A.B1.0 Détail de la sous-catégorie 7A.B1

7A.B1.11 Colonne cervicale

7A.B1.21 Colonne thoracique

7A.B1.31 Colonne lombaire

7A.B1.41 Sacrum

Os sacré (S1-S5)

7A.B1.51 Coccyx

7A.B2 Abord pour opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, mini-invasif

7A.B3 Réopération des os et des articulations de la colonne vertébrale

Note: Ce code doit être utilisé si, pour le traitement d'une complication ou la réalisation d'une opération pour récidive, une nouvelle intervention est réalisée sur un segment de la colonne vertébrale déjà opéré antérieurement (par ex. spondylodèse et respondylodèse). Ce code ne doit pas être saisi avec des codes spécifiques, tels que révision sans remplacement ou implantation lors du remplacement de prothèse. Ce code de réopération s'applique uniquement aux interventions sur les os et les articulations de la colonne vertébrale.

7A.B4 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale

Note: Ce code représente le nombre total sur toute la colonne vertébrale des segments traités lors de cette opération. Il ne doit être saisi que pour les interventions sous 7A.7 «Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position» effectuées sous abord «ventral» ainsi que «dorsal et dorsolatéral» avec une partie des segments abordés par les deux voies. La somme se compose des segments qui n'ont été opérés que sous abord dorsal et dorsolatéral, plus les segments opérés uniquement sous abord ventral, plus les segments aux abords combinés (ventral ainsi que dorsal).

7A.B4.0 Détail de la sous-catégorie 7A.B4

7A.B4.11 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 1 segment

7A.B4.12 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 2 segments

7A.B4.13 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 3 segments

7A.B4.14 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 4 segments

7A.B4.15 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 5 segments

7A.B4.16 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 6 segments

7A.B4.17 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 7 segments

7A.B4.18 Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 8 segments

7A.B4.1A Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 9 segments

7A.B4.1B Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 10 segments

7A.B4.1C Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 11 segments

7A.B4.1D Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 12 segments

7A.B4.1E Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 13 segments

7A.B4.1F Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 14 segments

7A.B4.1G Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 15 segments

7A.B4.1H Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 16 segments

7A.B4.1I Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 17 segments

7A.B4.1J Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 18 segments

7A.B4.1K Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 19 segments

7A.B4.1L Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 20 segments et plus

80 Incisions et excisions d'articulation

INCL. Opération sur: capsule articulaire, cartilage, condyle, ligament, ménisque, membrane synoviale

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

EXCL. *Opérations de l'articulation temporomandibulaire (76.01-76.99)*

Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)

Opérations du cartilage de l'oreille externe (18.01-18.9)

Opérations du cartilage du nez (21.00-21.99)

80.0 Arthrotomie pour ablation de prothèse

Cod. a.: Enlèvement de spacer (ciment) (articulation) (méthylméthacrylate) (84.57)

Insertion de spacers (p. ex. après ablation d'une endoprothèse) (81.96.96)

80.00 Arthrotomie pour ablation de prothèse, SAP

80.01 Arthrotomie pour ablation de prothèse, ceinture scapulaire et épaule

80.01.0 Détail de la sous-catégorie 80.01

80.01.00 Arthrotomie pour ablation de prothèse, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.01.09 Arthrotomie pour ablation de prothèse, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.01.2 Ablation d'une endoprothèse totale d'épaule

80.01.21 Ablation d'une endoprothèse totale d'épaule, anatomique [L]

80.01.22 Ablation d'une endoprothèse totale d'épaule, inversée [L]

80.01.23 Ablation d'une endoprothèse totale d'épaule, prothèse spéciale [L]

INCL. Prothèse tumorale, prothèse modulaire

80.01.3 Ablation d'une endoprothèse partielle d'épaule

80.01.31 Ablation d'une prothèse de resurfaçage [L]

Ablation d'une prothèse de cupule d'épaule

Ablation d'une prothèse de type Cup

80.01.32 Ablation d'une prothèse de tête humérale [L]

80.01.33 Ablation d'une prothèse glénoïdienne [L]

80.01.4 Ablation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, selon le nombre de composantes

Note: Cupule, insert, tête et tige comptent chacun comme une composante. Pour l'ablation d'une tête ainsi que d'une tige, par exemple, on saisit le code correspondant à «2 composantes». L'ablation des quatre composantes correspond à l'ablation d'une endoprothèse totale. Le retrait complet d'une endoprothèse totale doit être indiqué avec un code du groupe d'éléments 80.01.2- «Ablation d'une endoprothèse totale d'épaule».

Les codes du groupe d'éléments 80.01.4- ne doivent pas être utilisés pour l'ablation d'une prothèse partielle. Pour l'ablation d'une prothèse partielle, on a recours au groupe d'éléments 80.01.3-.

80.01.46 Ablation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, 1 composante [L]

80.01.47 Ablation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, 2 composantes [L]

80.01.48 Ablation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, 3 composantes [L]

80.02 Arthrotomie pour ablation de prothèse, coude [L]

80.03 Arthrotomie pour ablation de prothèse, poignet [L]

80.04 Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt

80.04.0 Détail de la sous-catégorie 80.04

80.04.00 Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt, SAP [L]

80.04.10 Ablation d'endoprothèse de l'articulation carpo-métacarpienne du pouce [L]

Ablation d'endoprothèse de l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce

80.04.11 Ablation d'autre endoprothèse d'articulation de doigt [L]

80.04.99 Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt, autre [L]

80.05 Ablation de prothèse, hanche

80.05.0 Détail de la sous-catégorie 80.05

80.05.00 Enlèvement d'endoprothèse de hanche, SAP [L]

80.05.15 Enlèvement d'endoprothèse totale de hanche [L]

80.05.16 Enlèvement d'endoprothèse totale de hanche, prothèse spéciale [L]

INCL. Prothèse tumorale, prothèse modulaire

80.05.17 Enlèvement de la tige ainsi que de la tête d'une endoprothèse de hanche [L]

INCL. Enlèvement de prothèse unipolaire

80.05.18 Enlèvement de la tige, de la tête ainsi que de l'insert d'une endoprothèse de hanche [L]

INCL. Enlèvement d'une prothèse bipolaire

80.05.1A Enlèvement de l'insert d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.1B Enlèvement de la tête d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.1C Enlèvement de la tête ainsi que de l'insert acétabulaire d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.1D Enlèvement de la tête, de l'insert ainsi que de l'acétabulum d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.1E Enlèvement de l'insert ainsi que de l'acétabulum d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.1F Enlèvement de la cage antiprotrusion ainsi que de l'acétabulum d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.1G Enlèvement de la cage antiprotrusion, de l'acétabulum, ainsi que de la tête d'une endoprothèse de hanche [L]

80.05.99 Enlèvement d'endoprothèse de hanche, autre [L]

80.06 Enlèvement d'endoprothèses de genou

80.06.0 Détail de la sous-catégorie 80.06

80.06.00 Enlèvement d'une endoprothèse de genou, SAP [L]

80.06.11 Enlèvement d'une endoprothèse totale standard de genou [L]

Enlèvement d'une prothèse de genou bicondylaire de resurfaçage

80.06.12 Enlèvement d'une endoprothèse totale spéciale de genou [L]

INCL. Prothèse tumorale, prothèse modulaire

80.06.13 Enlèvement d'une endoprothèse totale à charnière de genou [L]

INCL. Endoprothèse totale du genou semi-contrainte et à guidage axial partiel

80.06.14 Enlèvement d'une prothèse unicondylaire à glissement [L]

Enlèvement d'une prothèse de genou unicondylaire de resurfaçage

80.06.15 Enlèvement d'une prothèse bicondylaire à glissement [L]

80.06.16 Enlèvement d'un bouclier fémoral condylaire avec resurfaçage arrière de la rotule [L]

Enlèvement d'un remplacement patellofémoral (surface fémorale avec surface arrière de la rotule)

80.06.17 Enlèvement du resurfaçage arrière de la rotule [L]

80.06.18 Enlèvement de l'insert d'une endoprothèse de genou [L]

INCL. Enlèvement de l'axe de charnière d'une endoprothèse totale à charnière (ou à guidage axial partiel)

80.06.1A Enlèvement des composantes tibiales ou fémorales ainsi que de l'insert d'une endoprothèse de genou unicondylaire ou bicondylaire à glissement ou totale standard [L]

80.06.1B Enlèvement des composantes tibiales ou fémorales ainsi que de l'insert d'une endoprothèse totale de genou spéciale ou d'une endoprothèse totale à charnière [L]

INCL. Endoprothèse totale du genou semi-contrainte et à guidage axial partiel

80.06.1C Retrait d'un substitut isolé de la surface de glissement fémorale [L]

Trochlée

80.06.99 Enlèvement d'une endoprothèse de genou, autre [L]

80.07 Arthrotomie pour ablation de prothèse, cheville [L]

80.08 Arthrotomie pour ablation de prothèse, pied et orteil [L]

80.09 Arthrotomie pour ablation de prothèse, autre site spécifié

80.1 Autre arthrotomie

Arthrostomie

EXCL. *Arthographie (88.32)*

Arthroscopie (80.20-80.29.-)

Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire (81.92.-)

Omettre le code - Arthrotomie comme voie d'abord

80.10 Autre arthrotomie, site non spécifié

80.10.0 Détail de la sous-catégorie 80.10

80.10.00 Autre arthrotomie, site non spécifié, SAP

80.10.10 Arthrotomie arthroscopique, site non spécifié, lavage articulaire avec drainage

80.10.12 Arthrotomie arthroscopique, site non spécifié, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux

80.10.13 Arthrotomie, autre lavage articulaire avec drainage, site non spécifié

80.10.99 Autre arthrotomie, site non spécifié, autre

80.11 Autre arthrotomie, ceinture scapulaire et épaule

80.11.0 Détail de la sous-catégorie 80.11

80.11.00 Autre arthrotomie, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.11.10 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation glénohumérale, lavage articulaire avec drainage [L]

80.11.11 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation glénohumérale, ablation de souris articulaire [L]

80.11.12 Arthrotomie de l'articulation glénohumérale, lavage articulaire avec drainage [L]

80.11.13 Arthrotomie de l'articulation glénohumérale, ablation de souris articulaire [L]

80.11.19 Autre arthrotomie de l'articulation glénohumérale [L]

80.11.20 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation acromio-claviculaire, lavage articulaire avec drainage [L]

80.11.21 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation acromio-claviculaire, ablation de souris articulaire [L]

80.11.22 Arthrotomie de l'articulation acromio-claviculaire, lavage articulaire avec drainage [L]

80.11.23 Arthrotomie de l'articulation acromio-claviculaire, ablation de souris articulaire [L]

80.11.29 Autre arthrotomie de l'articulation acromio-claviculaire [L]

80.11.99 Autre arthrotomie, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.12 Autre arthrotomie, coude

80.12.0 Détail de la sous-catégorie 80.12

80.12.00 Autre arthrotomie, coude, SAP [L]

80.12.10 Arthrotomie arthroscopique du coude, lavage articulaire avec drainage [L]

80.12.11 Arthrotomie arthroscopique du coude, ablation de souris articulaire [L]

80.12.12 Arthrotomie arthroscopique du coude, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.12.20 Arthrotomie du coude, lavage articulaire avec drainage [L]
80.12.21 Arthrotomie du coude, ablation de souris articulaire [L]
80.12.99 Autre arthrotomie, coude, autre [L]
80.13 Autre arthrotomie, poignet
80.13.0 Détail de la sous-catégorie 80.13
80.13.00 Autre arthrotomie, poignet, SAP [L]
80.13.10 Arthrotomie arthroscopique du poignet, lavage articulaire avec drainage [L]
80.13.11 Arthrotomie arthroscopique du poignet, ablation de souris articulaire [L]
80.13.12 Arthrotomie arthroscopique du poignet, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.13.20 Arthrotomie du poignet, lavage articulaire avec drainage [L]
80.13.21 Arthrotomie du poignet, ablation de souris articulaire [L]
80.13.99 Autre arthrotomie, poignet, autre [L]
80.14 Autre arthrotomie, main et doigt
80.14.0 Détail de la sous-catégorie 80.14
80.14.00 Autre arthrotomie, main et doigt, SAP [L]
80.14.10 Arthrotomie de main et de doigt, lavage articulaire avec drainage [L]
80.14.99 Autre arthrotomie, main et doigt, autre [L]
80.15 Autre arthrotomie, hanche
80.15.0 Détail de la sous-catégorie 80.15
80.15.00 Autre arthrotomie, hanche, SAP [L]
80.15.10 Arthrotomie arthroscopique de la hanche, lavage articulaire avec drainage [L]
80.15.11 Arthrotomie arthroscopique de la hanche, ablation de souris articulaire [L]
80.15.12 Arthrotomie arthroscopique de la hanche, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.15.20 Arthrotomie de la hanche, lavage articulaire avec drainage [L]
80.15.21 Arthrotomie de la hanche, ablation de souris articulaire [L]
80.15.99 Autre arthrotomie, hanche, autre [L]
80.16 Autre arthrotomie, genou
80.16.0 Détail de la sous-catégorie 80.16
80.16.00 Autre arthrotomie, genou, SAP [L]
80.16.10 Arthrotomie arthroscopique du genou, lavage articulaire avec drainage [L]
80.16.11 Arthrotomie arthroscopique du genou, ablation de souris articulaire [L]
80.16.12 Arthrotomie arthroscopique du genou, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.16.20 Arthrotomie du genou, lavage articulaire avec drainage [L]
80.16.21 Autre Arthrotomie, genou, ablation de souris articulaire [L]
80.16.99 Autre arthrotomie, genou, autre [L]
80.17 Autre arthrotomie, cheville
80.17.0 Détail de la sous-catégorie 80.17
80.17.00 Autre arthrotomie, cheville, SAP [L]
80.17.10 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation talo-crurale, lavage articulaire avec drainage [L]
80.17.11 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation talo-crurale, ablation de souris articulaire [L]
80.17.12 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation talo-crurale, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.17.20 Arthrotomie de l'articulation talo-crurale, lavage articulaire avec drainage [L]
80.17.21 Arthrotomie de l'articulation talo-crurale, ablation de souris articulaire [L]
80.17.29 Autre arthrotomie de l'articulation talo-crurale [L]
80.17.30 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sous-talaire, lavage articulaire avec drainage [L]
80.17.31 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sous-talaire, ablation de souris articulaire [L]
80.17.32 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sous-talaire, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.17.40 Arthrotomie de l'articulation sous-talaire, lavage articulaire avec drainage [L]
80.17.41 Arthrotomie de l'articulation sous-talaire, ablation de souris articulaire [L]
80.17.49 Autre arthrotomie de l'articulation sous-talaire [L]
80.17.99 Autre arthrotomie, cheville, autre [L]
80.18 Autre arthrotomie, pied et orteil
80.18.0 Détail de la sous-catégorie 80.18
80.18.00 Autre arthrotomie, pied et orteil, SAP [L]
80.18.10 Arthrotomie arthroscopique de pied et d'orteil, lavage articulaire avec drainage [L]
80.18.11 Arthrotomie arthroscopique de pied et d'orteil, ablation de souris articulaire [L]
80.18.12 Arthrotomie arthroscopique de pied et d'orteil, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.18.20 Arthrotomie de pied et d'orteil, lavage articulaire avec drainage [L]
80.18.21 Arthrotomie de pied et d'orteil, ablation de souris articulaire [L]
80.18.99 Autre arthrotomie, pied et orteil, autre [L]
80.19 Autre arthrotomie, autre site spécifié
80.19.0 Détail de la sous-catégorie 80.19
80.19.00 Autre arthrotomie, autre site spécifié, SAP
80.19.10 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sternoclaviculaire, lavage articulaire avec drainage [L]
80.19.11 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sternoclaviculaire, ablation de souris articulaire [L]
80.19.12 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sternoclaviculaire, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]
80.19.20 Arthrotomie de l'articulation sternoclaviculaire, lavage articulaire avec drainage [L]
80.19.21 Arthrotomie de l'articulation sternoclaviculaire, ablation de souris articulaire [L]
80.19.29 Autre arthrotomie de l'articulation sternoclaviculaire [L]

80.19.30 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sacro-iliaque, lavage articulaire avec drainage [L]

80.19.31 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sacro-iliaque, ablation de souris articulaire [L]

80.19.32 Arthrotomie arthroscopique de l'articulation sacro-iliaque, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux [L]

80.19.40 Arthrotomie de l'articulation sacro-iliaque, lavage articulaire avec drainage [L]

80.19.41 Arthrotomie de l'articulation sacro-iliaque, ablation de souris articulaire [L]

80.19.49 Autre arthrotomie de l'articulation sacro-iliaque [L]

80.19.52 Arthrotomie arthroscopique de la symphyse, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux

80.19.59 Autre arthrotomie de la symphyse

80.19.90 Arthrotomie arthroscopique d'autre site spécifié, lavage articulaire avec drainage

80.19.91 Arthrotomie arthroscopique d'autre site spécifié, ablation de souris articulaire

80.19.92 Arthrotomie arthroscopique d'autre site spécifié, insertion ou enlèvement de réservoir médicamenteux

80.19.93 Arthrotomie d'autre site spécifié, lavage articulaire avec drainage

80.19.94 Arthrotomie d'autre site spécifié, ablation de souris articulaire

80.19.99 Autre arthrotomie, autre site spécifié, autre

80.2 Arthroscopie

EXCL. *Omettre le code - Traitement de fracture, sous contrôle arthroscopique (79.B-)*

80.20 Arthroscopie, site non spécifié

Arthroscopie diagnostique, site non spécifié

80.21 Arthroscopie, ceinture scapulaire et épaule

Arthroscopie diagnostique, épaule

80.22 Arthroscopie, coude

Arthroscopie diagnostique, coude

80.23 Arthroscopie, poignet

Arthroscopie diagnostique, poignet

80.24 Arthroscopie, main et doigt [L]

80.25 Arthroscopie, hanche

Arthroscopie diagnostique, hanche

80.26 Arthroscopie, genou

Arthroscopie diagnostique, genou

80.27 Arthroscopie, cheville

Arthroscopie diagnostique, cheville

80.28 Arthroscopie, pied et orteil [L]

Arthroscopie diagnostique d'articulations du pied et de l'orteil

80.29 Arthroscopie, autre site spécifié

80.29.0 Détail de la sous-catégorie 80.29

80.29.10 Arthroscopie diagnostique de l'articulation temporo-mandibulaire [L]

80.29.11 Arthroscopie diagnostique d'articulation thoracique [L]

80.29.99 Arthroscopie, autre site spécifié, autre

Arthroscopie diagnostique, autre site spécifié

80.2A Arthroscopie, voie d'abord pour interventions chirurgicales (thérapeutiques)

Note: Ce code est un code supplémentaire. L'intervention spécifique doit être codée séparément. Il ne doit être saisi que si la procédure arthroscopique n'est pas déjà contenue dans le code.

80.3 Biopsie d'articulation

Biopsie par aspiration de structure articulaire

80.30 Biopsie d'articulation, SAP

80.31 Biopsie d'articulation, ceinture scapulaire et épaule

80.31.0 Détail de la sous-catégorie 80.31

80.31.00 Biopsie d'articulation, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.31.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) de l'épaule [L]

80.31.20 Biopsie articulaire de l'épaule sous arthroscopie [L]

80.31.30 Biopsie articulaire ouverte de l'épaule [L]

80.31.99 Biopsie d'articulation, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.32 Biopsie d'articulation, coude

80.32.0 Détail de la sous-catégorie 80.32

80.32.00 Biopsie d'articulation, coude, SAP [L]

80.32.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) du coude [L]

80.32.20 Biopsie articulaire du coude sous arthroscopie [L]

80.32.30 Biopsie articulaire ouverte du coude [L]

80.32.99 Biopsie d'articulation, coude, autre [L]

80.33 Biopsie d'articulation, poignet

80.33.0 Détail de la sous-catégorie 80.33

80.33.00 Biopsie d'articulation, poignet, SAP [L]

80.33.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) du poignet [L]

80.33.20 Biopsie articulaire du poignet sous arthroscopie [L]

80.33.30 Biopsie articulaire ouverte du poignet [L]

80.33.99 Biopsie d'articulation, poignet, autre [L]

80.34 Biopsie d'articulation, main et doigt

80.34.0 Détail de la sous-catégorie 80.34

80.34.00 Biopsie d'articulation, main et doigt, SAP [L]

80.34.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) de main et de doigt [L]

80.34.20 Biopsie articulaire de main et de doigt sous arthroscopie [L]

80.34.30 Biopsie articulaire ouverte de main et de doigt [L]

80.34.99 Biopsie d'articulation, main et doigt, autre [L]

80.35 Biopsie d'articulation, hanche

80.35.0 Détail de la sous-catégorie 80.35

80.35.00 Biopsie d'articulation, hanche, SAP [L]

80.35.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) de la hanche [L]

80.35.20 Biopsie articulaire de la hanche sous arthroscopie [L]

80.35.30 Biopsie articulaire ouverte de la hanche [L]

80.35.99 Biopsie d'articulation, hanche, autre [L]

80.36 Biopsie d'articulation, genou

80.36.0 Détail de la sous-catégorie 80.36

80.36.00 Biopsie d'articulation, genou, SAP [L]

80.36.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) du genou [L]

80.36.20 Biopsie articulaire du genou sous arthroscopie [L]

80.36.30 Biopsie articulaire ouverte du genou [L]

80.36.99 Biopsie d'articulation, genou, autre [L]

80.37 Biopsie d'articulation, cheville

80.37.0 Détail de la sous-catégorie 80.37

80.37.00 Biopsie d'articulation, cheville, SAP [L]

80.37.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) de la cheville [L]

80.37.20 Biopsie articulaire de la cheville sous arthroscopie [L]

80.37.30 Biopsie articulaire ouverte de la cheville [L]

80.37.99 Biopsie d'articulation, cheville, autre [L]

80.38 Biopsie d'articulation, pied et orteil

80.38.0 Détail de la sous-catégorie 80.38

80.38.00 Biopsie d'articulation, pied et orteil, SAP [L]

80.38.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) de pied et d'orteil [L]

80.38.20 Biopsie articulaire de pied et d'orteil sous arthroscopie [L]

80.38.30 Biopsie articulaire ouverte de pied et d'orteil [L]

80.38.99 Biopsie d'articulation, pied et orteil, autre [L]

80.39 Biopsie d'articulation, autre site spécifié

80.39.0 Détail de la sous-catégorie 80.39

80.39.00 Biopsie d'articulation, autre site spécifié, SAP

80.39.10 Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) d'autre site spécifié

80.39.21 Biopsie de l'articulation sternoclaviculaire sous arthroscopie [L]

80.39.29 Biopsie articulaire sous arthroscopie, autre site spécifié

80.39.30 Biopsie articulaire ouverte, autre site spécifié

80.39.99 Biopsie d'articulation, autre site spécifié, autre

80.4 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage

Arthrolyse chirurgicale ouverte

Libération d'adhérences ou de rétrécissements au niveau de la capsule articulaire, de l'articulation et des ligaments

Cod. a.: Lors d'une arthrolyse arthroscopique: Arthroscopie, voie d'abord pour interventions chirurgicales (thérapeutiques) (80.2A)

EXCL. *Libération du canal carpien (04.43)*

Libération du canal tarsien (04.44)

Pubiotomie lors de l'accouchement (73.94)

Note: La catégorie à 3 positions n'a pas été subdivisée selon les voies d'abord par chirurgie ouverte et arthroscopique. Sous 80.4-, la réalisation des interventions par chirurgie ouverte est implicite. Si une arthrolyse arthroscopique a été réalisée, le code sous 80.4- doit être précisé avec le code supplémentaire 80.2A pour la voie d'abord arthroscopique.

80.40 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, site non spécifié

80.41 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, ceinture scapulaire et épaule

80.41.0 Détail de la sous-catégorie 80.41

80.41.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.41.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation glénohumérale [L]

80.41.20 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation acromio-claviculaire [L]

80.41.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.42 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, coude

80.43 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, poignet

80.43.0 Détail de la sous-catégorie 80.43

80.43.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, poignet, SAP [L]

80.43.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, poignet, section de ligaments du carpe [L]

Section de ligaments des articulations carpiennes et métacarpiennes

80.43.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, poignet, autre [L]

80.44 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, main et doigt

80.44.0 Détail de la sous-catégorie 80.44

80.44.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, main et doigt, SAP [L]

80.44.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, section de ligaments du métacarpe [L]

80.44.11 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, section du rétinaculum des fléchisseurs [L]

80.44.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, main et doigt, autre [L]

80.45 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, hanche [L]

80.46 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, genou

80.46.0 Détail de la sous-catégorie 80.46

80.46.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, genou, SAP [L]

80.46.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation du genou [L]

80.46.20 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation tibio-péronière supérieure [L]

80.46.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, genou, autre [L]

80.47 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, cheville

80.47.0 Détail de la sous-catégorie 80.47

80.47.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, cheville, SAP [L]

80.47.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation talo-crurale [L]

80.47.20 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation sous-talaire [L]

80.47.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, cheville, autre [L]

80.48 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, pied et orteil

Correction de métatarsus varus selon Heyman-Herndon

80.48.0 Détail de la sous-catégorie 80.48

80.48.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, pied et orteil, SAP [L]

80.48.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation métatarso-phalangienne [L]

80.48.20 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, une articulation d'orteil [L]

80.48.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, pied et orteil, autre [L]

80.49 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, autre site spécifié

80.49.0 Détail de la sous-catégorie 80.49

80.49.00 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, autre site spécifié, SAP

80.49.10 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation sternoclaviculaire [L]

80.49.20 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation sacro-iliaque [L]

80.49.30 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, symphyse

80.49.99 Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, autre site spécifié, autre

80.6 Méniscectomie du genou

Excision de cartilage semi-lunaire du genou

Excision de ménisque du genou

Résection du ménisque

80.6X Méniscectomie du genou

80.6X.0 Détail de la sous-catégorie 80.6X

80.6X.00 Méniscectomie du genou, SAP [L]

80.6X.10 Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, partielle [L]

80.6X.11 Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, totale [L]

80.6X.20 Méniscectomie du genou, chirurgicale ouverte, partielle [L]

80.6X.21 Méniscectomie du genou, chirurgicale ouverte, totale [L]

80.6X.99 Méniscectomie du genou, autre [L]

80.7 Synovectomie

Résection complète ou partielle de membrane synoviale

EXCL. *Excision de kyste de Baker (83.39)*

Excision de lésion d'autre tissu mou (83.39)

80.70 Synovectomie, site non spécifié

80.70.0 Détail de la sous-catégorie 80.70

80.70.00 Synovectomie, site non spécifié, SAP

80.70.10 Synovectomie arthroscopique, site non spécifié

80.70.20 Synovectomie ouverte, site non spécifié

80.70.99 Synovectomie, site non spécifié, autre

80.71 Synovectomie, ceinture scapulaire et épaule

80.71.0 Détail de la sous-catégorie 80.71

80.71.00 Synovectomie, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.71.10 Synovectomie, articulation glénohumérale [L]

80.71.11 Synovectomie, articulation acromio-claviculaire [L]

80.71.99 Synovectomie, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.72 Synovectomie, coude

80.72.0 Détail de la sous-catégorie 80.72

80.72.00 Synovectomie, coude, SAP [L]

80.72.10 Synovectomie arthroscopique du coude [L]

80.72.20 Synovectomie ouverte du coude [L]

80.72.99 Synovectomie, coude, autre [L]

80.73 Synovectomie, poignet

80.73.0 Détail de la sous-catégorie 80.73

80.73.00 Synovectomie, poignet, SAP [L]

80.73.10 Synovectomie arthroscopique du poignet [L]

80.73.20 Synovectomie ouverte du poignet [L]

80.73.99 Synovectomie, poignet, autre [L]

80.74 Synovectomie, main et doigt [L]

80.75 Synovectomie, hanche

80.75.0 Détail de la sous-catégorie 80.75

80.75.00 Synovectomie, hanche, SAP [L]

80.75.10 Synovectomie arthroscopique de la hanche [L]

80.75.20 Synovectomie ouverte de la hanche [L]

80.75.99 Synovectomie, hanche, autre [L]

80.76 Synovectomie, genou

80.76.0 Détail de la sous-catégorie 80.76

80.76.00 Synovectomie, genou, SAP [L]

80.76.10 Synovectomie arthroscopique du genou [L]

INCL. Résection de plica ou de graisse de Hoffa

80.76.11 Synovectomie arthroscopique de l'articulation tibio-péronière supérieure [L]

80.76.20 Synovectomie ouverte du genou [L]

INCL. Résection de plica ou de graisse de Hoffa

80.76.21 Synovectomie ouverte de l'articulation tibio-péronière supérieure [L]

80.76.99 Synovectomie, genou, autre [L]

80.77 Synovectomie, cheville

80.77.0 Détail de la sous-catégorie 80.77

80.77.00 Synovectomie, cheville, SAP [L]

80.77.10 Synovectomie arthroscopique de l'articulation talo-crurale [L]

80.77.11 Synovectomie arthroscopique de l'articulation sous-talaire [L]

80.77.20 Synovectomie ouverte de l'articulation talo-crurale [L]

80.77.21 Synovectomie ouverte de l'articulation sous-talaire [L]

80.77.99 Synovectomie, cheville, autre [L]

80.78 Synovectomie, pied et orteil

80.78.0 Détail de la sous-catégorie 80.78

80.78.00 Synovectomie, pied et orteil, SAP [L]

80.78.10 Synovectomie arthroscopique de l'articulation tarsométatarsienne [L]

80.78.11 Synovectomie arthroscopique de l'articulation métatarso-phalangienne [L]

80.78.19 Autre synovectomie arthroscopique de pied et d'orteil [L]

80.78.20 Synovectomie ouverte de l'articulation tarsométatarsienne [L]

80.78.21 Synovectomie ouverte de l'articulation métatarso-phalangienne [L]

80.78.29 Autre synovectomie ouverte de pied et d'orteil [L]

80.78.99 Synovectomie, pied et orteil, autre [L]

80.79 Synovectomie, autre site spécifié

80.79.0 Détail de la sous-catégorie 80.79

80.79.00 Synovectomie, autre site spécifié, SAP

80.79.10 Synovectomie arthroscopique de l'articulation sternoclaviculaire [L]

80.79.11 Synovectomie arthroscopique de l'articulation sacro-iliaque [L]

80.79.19 Synovectomie arthroscopique d'autre site spécifié

80.79.20 Synovectomie ouverte de l'articulation sternoclaviculaire [L]

80.79.21 Synovectomie ouverte de l'articulation sacro-iliaque [L]

80.79.22 Synovectomie ouverte de la symphyse

80.79.29 Synovectomie ouverte d'autre site spécifié

80.79.99 Synovectomie, autre site spécifié, autre

80.8 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)*

80.80 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, site non spécifié

80.80.0 Détail de la sous-catégorie 80.80

80.80.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, site non spécifié, SAP

80.80.10 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, site non spécifié, sous arthroscopie

80.80.11 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, site non spécifié, débridement

80.80.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, site non spécifié, autre

80.81 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, ceinture scapulaire et épaule

80.81.0 Détail de la sous-catégorie 80.81

80.81.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.81.10 Débridement de l'articulation glénohumérale [L]

80.81.11 Excision de kyste de l'articulation glénohumérale [L]

80.81.19 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation glénohumérale [L]

80.81.20 Débridement de l'articulation acromio-claviculaire [L]

80.81.21 Excision de kyste de l'articulation acromio-claviculaire [L]

80.81.29 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation acromio-claviculaire [L]

80.81.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.82 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, coude

80.82.0 Détail de la sous-catégorie 80.82

80.82.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, coude, SAP [L]

80.82.10 Excision ou destruction locale de lésion articulaire du coude sous arthroscopie [L]

80.82.11 Débridement de l'articulation du coude [L]

80.82.12 Excision de kyste de l'articulation du coude [L]

80.82.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, coude, autre [L]

80.83 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, poignet

80.83.0 Détail de la sous-catégorie 80.83

80.83.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, poignet, SAP [L]

80.83.10 Excision ou destruction locale de lésion articulaire du poignet sous arthroscopie [L]

80.83.11 Débridement de l'articulation du poignet [L]

80.83.12 Excision de kyste de l'articulation du poignet [L]

80.83.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, poignet, autre [L]

80.84 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, main et doigt

80.84.0 Détail de la sous-catégorie 80.84

80.84.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, main et doigt, SAP [L]

80.84.10 Débridement d'articulations du carpe [L]

80.84.20 Débridement d'autres articulations de main et de doigt [L]

80.84.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, main et doigt, autre [L]

80.85 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, hanche

80.85.0 Détail de la sous-catégorie 80.85

80.85.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, hanche, SAP [L]

80.85.10 Excision ou destruction locale de lésion articulaire de la hanche sous arthroscopie [L]

80.85.11 Débridement de l'articulation coxo-fémorale [L]

80.85.12 Excision de kyste de l'articulation coxo-fémorale [L]

80.85.21 Taillage, ostéochondroplastie du col du fémur, par arthroscopie [L]

Correction de conflit par effet came [cam impingement], par arthroscopie

80.85.22 Taillage, ostéochondroplastie du col du fémur, par chirurgie ouverte [L]

Correction de conflit par effet came [cam impingement], par chirurgie ouverte

80.85.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, hanche, autre [L]

80.86 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, genou

80.86.0 Détail de la sous-catégorie 80.86

80.86.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, genou, SAP [L]

80.86.10 Excision ou destruction locale de lésion articulaire du genou sous arthroscopie [L]

INCL. Plastie de l'échancrure

80.86.11 Débridement de l'articulation du genou [L]

80.86.12 Excision de kyste de l'articulation du genou [L]

80.86.13 Excision de kyste méniscal de l'articulation du genou [L]

80.86.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, genou, autre [L]

80.87 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, cheville

80.87.0 Détail de la sous-catégorie 80.87

80.87.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, cheville, SAP [L]

80.87.10 Excision ou destruction locale de lésion de l'articulation talo-crurale sous arthroscopie [L]

80.87.11 Débridement de l'articulation talo-crurale [L]

80.87.12 Excision de kyste de l'articulation talo-crurale [L]

80.87.19 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation talo-crurale [L]

80.87.20 Excision ou destruction locale de lésion articulaire de l'articulation sous-talaire sous arthroscopie [L]

80.87.21 Débridement de l'articulation sous-talaire [L]

80.87.22 Excision de kyste de l'articulation sous-talaire [L]

80.87.29 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation sous-talaire [L]

80.87.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, cheville, autre [L]

80.88 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, pied et orteil

80.88.0 Détail de la sous-catégorie 80.88

80.88.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, pied et orteil, SAP [L]

80.88.10 Excision ou destruction locale de lésion articulaire de pied et d'orteil sous arthroscopie [L]

80.88.20 Débridement de l'articulation métatarso-phalangienne [L]

80.88.21 Excision de kyste de l'articulation métatarso-phalangienne [L]

80.88.29 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation métatarso-phalangienne [L]

80.88.30 Débridement d'articulation d'orteil [L]

80.88.40 Autre débridement d'autre articulation de pied [L]

80.88.50 Excision de kyste d'autre articulation de pied et d'orteil [L]

80.88.59 Autre excision ou destruction locale de lésion d'autre articulation de pied et d'orteil [L]

80.88.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, pied et orteil, autre [L]

80.89 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, autre site spécifié

80.89.0 Détail de la sous-catégorie 80.89

80.89.00 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, autre site spécifié, SAP

80.89.10 Excision ou destruction locale de lésion de l'articulation sternoclaviculaire sous arthroscopie [L]

80.89.11 Débridement de l'articulation sternoclaviculaire [L]

80.89.12 Excision de kyste de l'articulation sternoclaviculaire [L]

80.89.19 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation sternoclaviculaire [L]

80.89.20 Excision ou destruction locale de lésion de l'articulation sacro-iliaque sous arthroscopie [L]

80.89.21 Débridement de l'articulation sacro-iliaque [L]

80.89.22 Excision de kyste de l'articulation sacro-iliaque [L]

80.89.29 Autre excision ou destruction locale de lésion de l'articulation sacro-iliaque [L]

80.89.30 Débridement de la symphyse

80.89.31 Excision de kyste de la symphyse

80.89.39 Autre excision ou destruction locale de lésion de la symphyse

80.89.40 Excision ou destruction locale de lésion articulaire d'autre site spécifié sous arthroscopie

80.89.41 Débridement de lésion articulaire d'autre site spécifié

80.89.42 Excision de kyste articulaire d'autre site spécifié

80.89.99 Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire d'autre site spécifié, autre

80.9 Autre excision articulaire

EXCL. *Chéilectomie - Autre ostectomie partielle (77.8-)*
Exérèse condylienne (77.80-77.89)

80.90 Autre excision articulaire

80.90.0 Détail de la sous-catégorie 80.90

80.90.00 Autre excision articulaire, SAP

80.90.10 Excision articulaire sous arthroscopie

80.90.99 Autre excision articulaire, autre

80.91 Autre excision articulaire, ceinture scapulaire et épaule

80.91.0 Détail de la sous-catégorie 80.91

80.91.00 Autre excision articulaire, ceinture scapulaire et épaule, SAP [L]

80.91.10 Excision arthroscopique, articulation glénohumérale [L]

80.91.11 Autre excision, articulation glénohumérale [L]

80.91.20 Excision arthroscopique, articulation acromio-claviculaire [L]

80.91.21 Autre excision, articulation acromio-claviculaire [L]

80.91.30 Prélèvement de greffon cartilagineux, ceinture scapulaire et épaule [L]

80.91.99 Autre excision articulaire, ceinture scapulaire et épaule, autre [L]

80.92 Autre excision articulaire, coude

80.92.0 Détail de la sous-catégorie 80.92

80.92.00 Autre excision articulaire, coude, SAP [L]

80.92.10 Excision arthroscopique, coude [L]

80.92.11 Prélèvement de greffon cartilagineux du coude [L]

80.92.99 Autre excision articulaire, coude, autre [L]

80.93 Autre excision articulaire, poignet

80.93.0 Détail de la sous-catégorie 80.93

80.93.00 Autre excision articulaire, poignet, SAP [L]

80.93.10 Excision arthroscopique, poignet [L]

80.93.11 Prélèvement de greffon cartilagineux du poignet [L]

80.93.12 Résection du ligament triangulaire du carpe [L]

80.93.13 Excision de ligaments au poignet [L]

Excision de ligaments des articulations proximales [articulatio radiocarpalis] et distales [articulatio mediocarpalis] de la main

INCL. Excision de ligaments des articulations intercarpiennes de la rangée proximale

80.93.99 Autre excision articulaire, poignet, autre [L]

80.94 Autre excision articulaire de la main et des doigts

80.94.0 Détail de la sous-catégorie 80.94

80.94.09 Autre excision articulaire de la main et des doigts, autre [L]

80.94.11 Excision de ligaments à l'articulation métacarpo-carpienne [L]

INCL. Excision de ligaments des articulations intercarpiennes de la rangée distale

80.94.12 Excision de ligaments d'autres articulations de la main et des doigts [L]

80.95 Autre excision articulaire, hanche

80.95.0 Détail de la sous-catégorie 80.95

80.95.00 Autre excision articulaire, hanche, SAP [L]

80.95.10 Excision arthroscopique, hanche [L]

80.95.11 Prélèvement de greffon cartilagineux de la hanche [L]

80.95.99 Autre excision articulaire, hanche, autre [L]

80.96 Autre excision articulaire, genou

80.96.0 Détail de la sous-catégorie 80.96

80.96.00 Autre excision articulaire, genou, SAP [L]

80.96.10 Excision arthroscopique, genou [L]

80.96.20 Prélèvement arthroscopique de greffon cartilagineux du genou [L]

INCL. Prélèvement de cartilage pour mise en culture cellulaire et tissulaire

80.96.21 Prélèvement chirurgical ouvert de greffon cartilagineux du genou [L]

INCL. Prélèvement de cartilage pour mise en culture cellulaire et tissulaire

80.96.99 Autre excision articulaire, genou, autre [L]

80.97 Autre excision articulaire, cheville

80.97.0 Détail de la sous-catégorie 80.97

80.97.00 Autre excision articulaire, cheville, SAP [L]

80.97.10 Excision arthroscopique, articulation talo-crurale [L]

80.97.11 Autre excision, articulation talo-crurale [L]

80.97.20 Excision arthroscopique, articulation sous-talaire [L]

80.97.21 Autre excision, articulation sous-talaire [L]

80.97.30 Prélèvement de greffon cartilagineux de la cheville [L]

80.97.99 Autre excision articulaire, cheville, autre [L]

80.98 Autre excision articulaire, pied et orteil

80.98.0 Détail de la sous-catégorie 80.98

80.98.00 Autre excision articulaire, pied et orteil, SAP [L]

80.98.10 Excision arthroscopique, pied et orteil [L]

80.98.11 Autre excision, articulation métatarso-phalangienne [L]

80.98.12 Autre excision, autres articulations du pied [L]

80.98.13 Autre excision, articulation d'orteil [L]

80.98.99 Autre excision articulaire, pied et orteil, autre [L]

80.99 Autre excision articulaire, autre site spécifié

80.99.0 Détail de la sous-catégorie 80.98

80.99.00 Autre excision articulaire, autre site spécifié, SAP

80.99.10 Excision arthroscopique, articulation sternoclaviculaire [L]

80.99.11 Autre excision, articulation sternoclaviculaire [L]

80.99.20 Excision arthroscopique, articulation sacro-iliaque [L]

80.99.21 Autre excision, articulation sacro-iliaque [L]

80.99.30 Excision arthroscopique, symphyse

80.99.31 Autre excision, symphyse

80.99.90 Excision articulaire arthroscopique, d'autre site spécifié

80.99.91 Prélèvement de greffon cartilagineux sur articulation d'autre site spécifié

80.99.99 Autre excision articulaire, autre site spécifié, autre

81 Réparations et opérations plastiques des articulations

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

81.1 Arthrodèse et arthrorise du pied et de la cheville

INCL. Arthodèse du pied et de la cheville avec appareil fixateur externe

EXCL. *Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation talo-crurale, articulation sous-talaire, pied et orteil, articulation métatarso-phalangienne (81.99.5C - 81.99.5F)*

Note: L'ostéophytectomie est incluse lors d'une opération d'arthrodèse.

81.13 Arthrodèse sous-astragalienne [L]

Arthrodèse de l'articulation sous-talaire

Arthrodèse talo-calcanéenne

EXCL. *Arthrorise d'articulation sous-talaire (81.18)*

Omettre le code - Arthrodèse combinée avec l'astragale, le calcanéum ainsi que le naviculaire (81.1D.-)

Omettre le code - Arthrodèse pantalaire [arthrodèse tibio-talo-calcanéenne ainsi que talo-naviculaire] (81.1C)

Omettre le code - Arthrodèse tibio-talo-calcanéenne (81.1B)

81.14 Arthrodèse médiotarsienne

Arthrodèse d'une ou des deux articulations de Chopart

EXCL. *Omettre le code - Arthrodèse pantalaire [arthrodèse tibio-talo-calcanéenne ainsi que talo-naviculaire] (81.1C)*

81.14.0 Détail de la sous-catégorie 81.14

81.14.11 Arthrodèse talo-naviculaire [L]

81.14.12 Arthrodèse calcanéo-cuboïdienne [L]

81.14.13 Arthrodèse talo-naviculaire ainsi que calcanéo-cuboïdienne [L]

81.15 Arthrodèse tarso-métatarsienne

Arthrodèse d'une ou plusieurs articulations de Lisfranc

EXCL. *Omettre le code - Arthrodèse talo-calcanéenne ainsi que naviculo-cunéiforme, avec au moins une articulation de Lisfranc (os métatarsiens avec cuboïde ou cunéiformes), avec arthrodèse talo-naviculaire et calcanéo-cuboïdienne (81.1D.15)*

Omettre le code - Arthrodèse talo-calcanéenne, avec au moins une articulation de Lisfranc (os métatarsiens avec cuboïde ou cunéiformes), avec arthrodèse talo-naviculaire et calcanéo-cuboïdienne (81.1D.14)

81.15.1 Arthrodèse tarso-métatarsienne, selon le nombre d'articulations

81.15.11 Arthrodèse tarso-métatarsienne, 1 articulation [L]

81.15.12 Arthrodèse tarso-métatarsienne, 2 articulations [L]

81.15.13 Arthrodèse tarso-métatarsienne, 3 articulations [L]

81.15.14 Arthrodèse tarso-métatarsienne, 4 articulations [L]

81.15.15 Arthrodèse tarso-métatarsienne, 5 articulations [L]

81.16 Arthrodèse métatarso-phalangienne [L]

Opération de Mc Keever

81.17 Arthrodèse du pied et de la cheville, autre [L]

81.18 Arthrorise d'articulation sous-talaire [L]

81.1A Arthrodèse de l'articulation talo-crurale [L]

81.1B Arthrodèse tibio-talo-calcanéenne [L]

81.1C Arthrodèse pantalaire [arthrodèse tibio-talo-calcanéenne ainsi que talo-naviculaire] [L]

Arthrodèse tibio-talo-calcanéenne avec au moins une des deux articulations de Chopart

81.1D Arthrodèse combinée avec l'astragale, le calcanéum ainsi que le naviculaire

81.1D.0 Détail de la sous-catégorie 81.1D

81.1D.11 Arthrodèse talo-calcanéenne ainsi que talo-naviculaire [L]

Arthrodèse de l'articulation sous-talaire ainsi que de l'articulation talo-naviculaire

81.1D.12 Arthrodèse talo-calcanéenne, talo-naviculaire ainsi que calcanéo-cuboïdienne [L]

Arthrodèse de l'articulation sous-talaire, de l'articulation talo-naviculaire ainsi que de l'articulation calcanéo-cuboïdienne

81.1D.13 Arthrodèse talo-calcanéenne ainsi que naviculo-cunéiforme avec arthrodèse talo-naviculaire et calcanéo-cuboïdienne [L]

81.1D.14 Arthrodèse talo-calcanéenne, avec au moins une articulation de Lisfranc (os métatarsiens avec cuboïde ou cunéiformes), avec arthrodèse talo-naviculaire et calcanéo-cuboïdienne [L]

81.1D.15 Arthrodèse talo-calcanéenne ainsi que naviculo-cunéiforme, avec au moins une articulation de Lisfranc (os métatarsiens avec cuboïde ou cunéiformes), avec arthrodèse talo-naviculaire et calcanéo-cuboïdienne [L]

81.1E Arthrodèse naviculo-cunéiforme

EXCL. *Omettre le code - Arthrodèse combinée avec l'astragale, le calcanéum ainsi que le naviculaire (81.1D.-)*

81.1E.1 Arthrodèse naviculo-cunéiforme, selon le nombre d'articulations

81.1E.11 Arthrodèse naviculo-cunéiforme, 1 à 2 articulation(s) [L]

81.1E.12 Arthrodèse naviculo-cunéiforme, toutes les 3 articulations [L]

81.2 Autre arthrodèse d'articulation

INCL. Arthrodèse avec appareil fixateur externe, excision des extrémités de l'os et compression

Cod. a.: Greffe osseuse ou transposition osseuse (78.0-)

Note: L'ostéophytectomie est incluse lors d'une opération d'arthrodèse.

81.20 Arthrodèse d'articulation, SAP

81.21 Arthrodèse de la hanche [L]

81.22 Arthrodèse du genou [L]

81.23 Arthrodèse de l'épaule [L]

81.24 Arthrodèse du coude [L]

81.25 Arthrodèse radio-carpienne

81.25.0 Détail de la sous-catégorie 81.25

81.25.09 Arthrodèse radio-carpienne, autre [L]

81.25.11 Arthrodèse radio-carpienne, complète [L]

81.25.21 Arthrodèse radio-carpienne, partielle [L]

Arthrodèse radio-scapho(-lunaire)

81.26 Arthrodèse métacarpo-carpienne

81.26.0 Détail de la sous-catégorie 81.26

81.26.09 Arthrodèse métacarpo-carpienne, autre [L]

81.26.11 Arthrodèse métacarpo-carpienne, arthrodèse intracarpienne [L]

Arthrodèse médiocarpienne (4 corner fusion)

81.27 Arthrodèse métacarpo-phalangienne [L]

81.28 Arthrodèse interphalangienne [L]

81.29 Arthrodèse d'autres articulations spécifiées

81.29.0 Détail de la sous-catégorie 81.29

81.29.00 Arthrodèse d'autres articulations spécifiées, SAP

81.29.10 Arthrodèse sacro-iliaque [L]

81.29.20 Arthrodèse de la symphyse

81.29.99 Arthrodèse d'autres articulations spécifiées, autre

81.4 Autre réparation d'articulation des extrémités inférieures

INCL. Arthroplastie du membre inférieur avec traction ou fixation externe, ostéosynthèse

Suture de capsule ou de ligament

EXCL. *Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro (81.9A.1-, 81.9A.2-)*

Suture de capsule ou de ligament d'autre articulation du membre inférieur (81.95.-)

Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation (81.9A.3-, 81.9A.4-)

81.40 Opération de la hanche, non classée ailleurs

81.40.0 Détail de la sous-catégorie 81.40

81.40.00 Reconstruction de la hanche, SAP [L]

81.40.10 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, hanche [L]

81.40.11 Refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral, hanche [L]

81.40.12 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, hanche [L]

81.40.13 Plastie d'os spongieux sous-chondral, chirurgicale ouverte, hanche [L]

81.40.16 Lissage arthroscopique du cartilage, hanche [L]

Correction de conflit par effet pince [pincer impingement], par arthroscopie

81.40.17 Lissage chirurgical ouvert du cartilage, hanche [L]

Correction de conflit par effet pince [pincer impingement], par chirurgie ouverte

81.40.18 Incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie, hanche [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.40.19 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral, hanche [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.40.20 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, hanche [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.40.21 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, hanche [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.40.30 Arthroplastie de l'articulation coxo-fémorale avec ostéotomie pelvienne, autre ostéotomie [L]

81.40.31 Arthroplastie de l'articulation coxo-fémorale avec ostéotomie pelvienne, triple ostéotomie [L]

81.40.32 Plastie du toit du cotyle de la hanche [L]

81.40.33 Opération de Girdlestone, résection primaire, hanche [L]

81.40.34 Réparation du labrum acétabulaire, par chirurgie ouverte [L]

Cod. a.: Greffe osseuse et transposition osseuse, fémur (78.05.-)

81.40.35 Réparation du labrum acétabulaire, par arthroscopie [L]

Cod. a.: Greffe osseuse et transposition osseuse, fémur (78.05.-)

81.40.99 Reconstruction de la hanche, autre [L]

81.42 Réparation de l'articulation du genou, cinq interventions en un temps [five-in-one] [L]

Five-in-one repair of knee

Méniscectomie interne avec réparation du ligament latéral interne, avancement du vaste interne, avancement du semi-tendineux, et transfert de la patte d'oie

Par la technique de Nicholas

81.43 Réparation de la triade malheureuse du genou [L]

Méniscectomie interne avec réparation du ligament croisé antérieur et réparation du ligament latéral interne

Technique de O'Donoghue

81.44 Stabilisation de la rotule

Opération de Roux-Goldthwait lors de luxation récidivante de la rotule

Stabilisation patellaire

81.44.0 Détail de la sous-catégorie 81.44

81.44.00 Stabilisation de la rotule, SAP [L]

81.44.10 Stabilisation de la rotule, incision du rétinacle latéral [L]

Stabilisation de la rotule, incision de l'aileron rotulien externe

81.44.11 Stabilisation de la rotule, incision du rétinacle latéral, avec ligamentoplastie [L]

Stabilisation de la rotule, incision de l'aileron rotulien externe, avec ligamentoplastie

81.44.12 Stabilisation de la rotule, transfert de l'insertion d'un tendon rotulien [L]

Techniques de Bandi et d'Elmslie

81.44.13 Stabilisation de la rotule, transfert de l'insertion d'un tendon rotulien avec implantation d'un greffon osseux [L]

81.44.14 Stabilisation de la rotule par plastie du MPFL [Medial Patello-Femoral Ligament] [L]

INCL. Prélèvement de tendon

81.44.99 Stabilisation de la rotule, autre [L]

81.45 Autre réparation des ligaments croisés

Opération de Campbell

Opération de Groves-Hey

Opération de Hey-Groves

INCL. Prélèvement de tendon

81.45.0 Détail de la sous-catégorie 81.45

81.45.00 Autre réparation des ligaments croisés, SAP [L]

81.45.10 Réparation du ligament croisé antérieur avec tendon rotulien autogène sous arthroscopie [L]

81.45.11 Réparation du ligament croisé postérieur avec tendon rotulien autogène sous arthroscopie [L]

81.45.12 Réparation du ligament croisé antérieur avec tendon semi-tendineux et gracilis sous arthroscopie [L]

81.45.13 Réparation du ligament croisé postérieur avec tendon semi-tendineux et gracilis sous arthroscopie [L]

81.45.14 Réparation du ligament croisé antérieur avec remplacement alloplastique et renforcement alloplastique du ligament, par arthroscopie [L]

81.45.19 Autre réparation des ligaments croisés sous arthroscopie [L]

81.45.20 Réparation chirurgicale ouverte du ligament croisé antérieur avec tendon rotulien autogène [L]

81.45.21 Réparation chirurgicale ouverte du ligament croisé postérieur avec tendon rotulien autogène [L]

81.45.22 Réparation chirurgicale ouverte du ligament croisé antérieur avec tendon semi-tendineux et gracilis [L]

81.45.23 Réparation chirurgicale ouverte du ligament croisé postérieur avec tendon semi-tendineux et gracilis [L]

81.45.24 Réparation du ligament croisé antérieur avec remplacement alloplastique et renforcement alloplastique du ligament, par chirurgie ouverte [L]

81.45.29 Autre réparation chirurgicale ouverte des ligaments croisés [L]

81.45.99 Autre réparation des ligaments croisés, autre [L]

81.46 Autre réparation de ligament collatéral [L]

81.47 Autre réparation du genou

Opération de Slocum

81.47.0 Détail de la sous-catégorie 81.47

81.47.00 Autre réparation du genou, SAP [L]

81.47.10 Refixation d'un fragment ostéochondral, genou [L]

81.47.11 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, genou [L]

81.47.12 Plastie d'os spongieux sous-chondral, genou [L]

81.47.13 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, genou [L]

81.47.14 Refixation chirurgicale ouverte du ménisque, genou [L]

81.47.15 Refixation arthroscopique du ménisque, genou [L]

81.47.16 Greffe de ménisque, genou [L]

81.47.19 Refixation osseuse chirurgicale ouverte de ligament croisé, genou [L]

81.47.20 Refixation osseuse arthroscopique de ligament croisé, genou [L]

81.47.21 Lissage du cartilage, genou, chirurgie ouverte [L]

Chondroplastie

81.47.22 Lissage arthroscopique du cartilage, genou [L]

Chondroplastie

81.47.23 Incision de l'os sous-chondral, genou, chirurgie ouverte [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.47.24 Incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie, genou [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.47.25 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, genou [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

Cod. a.: Prélèvement arthroscopique de greffon cartilagineux du genou (80.96.20)

Prélèvement chirurgical ouvert de greffon cartilagineux du genou (80.96.21)

81.47.26 Implantation dans le genou d'un substitut de cartilage métallique spécifiquement adapté au patient [L]

Miniprothèse à l'articulation du genou pour le traitement de défauts de cartilage focaux

EXCL. *Première implantation ou implantation lors d'un remplacement d'un substitut isolé de la surface de glissement fémorale (81.54.28, 81.54.46)*

81.47.27 Arthroplastie de résection du genou [L]

81.47.28 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, genou [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.47.2A Implantation dans le genou d'un substitut de cartilage métallique non spécifiquement adapté au patient [L]

Miniprothèse à l'articulation du genou pour le traitement de défauts de cartilage focaux

EXCL. *Première implantation ou implantation lors d'un remplacement d'un substitut isolé de la surface de glissement fémorale (81.54.28, 81.54.46)*

81.47.30 Autre refixation et suture de l'appareil capsulo-ligamentaire du genou [L]

81.47.31 Autre ligamentoplastie chirurgicale ouverte du genou [L]

81.47.40 Autre réparation du genou, de la rotule et de ses structures de maintien [L]

81.47.60 Réparation de la trochlée fémorale avec arthrotomie et ostéotomie du fémur distal avec ou sans plastie sous-chondrale d'os spongieux [L]

INCL. Arthrotomie du genou, intervention sur les tissus mous pour stabiliser la rotule (rétinacles latéral et médial), plastie d'os spongieux

81.47.90 Autre réparation arthroscopique du genou [L]

81.47.99 Autre réparation du genou, autre [L]

81.49 Autre réparation de la cheville

Opération de Jones-Watson

Opération de Watson-Jones

81.49.0 Détail de la sous-catégorie 81.49

81.49.00 Autre réparation de la cheville, SAP [L]

81.49.10 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, articulation talo-crurale [L]

81.49.11 Refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral, articulation talo-crurale [L]

81.49.12 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, articulation sous-talaire [L]

81.49.13 Refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral, articulation sous-talaire [L]

81.49.14 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, articulation talo-crurale [L]

81.49.15 Plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral, articulation talo-crurale [L]

81.49.16 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, articulation sous-talaire [L]

81.49.17 Plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral, articulation sous-talaire [L]

81.49.22 Lissage arthroscopique du cartilage de l'articulation talo-crurale [L]

81.49.23 Lissage chirurgical ouvert du cartilage de l'articulation talo-crurale [L]

81.49.24 Lissage arthroscopique du cartilage de l'articulation sous-talaire [L]

81.49.25 Lissage chirurgical ouvert du cartilage de l'articulation sous-talaire [L]

81.49.26 Incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie, articulation talo-crurale [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.49.27 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral, articulation talo-crurale [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.49.28 Incision de l'os sous-chondral de l'articulation sous-talaire sous arthroscopie, articulation sous-talaire [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.49.29 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral, articulation sous-talaire [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.49.30 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, articulation talo-crurale [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.49.31 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, articulation sous-talaire [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.49.32 Arthroplastie de résection de la cheville [L]

81.49.33 Refixation et plastie de l'appareil capsulo-ligamentaire, articulation talo-crurale [L]

81.49.34 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, articulation talo-crurale [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.49.35 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, articulation sous-talaire [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.49.99 Autre réparation de la cheville, autre [L]

81.5 Prothèse articulaire des extrémités inférieures

INCL. Arthroplastie du membre inférieur avec ostéosynthèse traction ou fixation externe, greffe d'os ou de cartilage ou prothèse

Matériau de remplacement d'os (p. ex.ciment) pour la fixation de la prothèse

Suture de capsule ou de ligament

81.51 Prothèse totale de hanche

81.51.0 Détail de la sous-catégorie 81.51

81.51.00 Prothèse totale de hanche, SAP [L]

Implantation d'une endoprothèse totale de hanche lors d'un remplacement de prothèse, SAP

Première implantation d'endoprothèse totale de hanche, SAP

81.51.1 Première implantation d'endoprothèse totale de hanche

81.51.11 Première implantation d'endoprothèse totale de hanche [L]

81.51.12 Première implantation d'endoprothèse totale de hanche, prothèse spéciale [L]

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.51.13 Première implantation de prothèse de resurfaçage [L]

Resurfaçage de l'articulation coxo-fémorale

Resurfaçage de la hanche, arthroplastie, totale

81.51.19 Première implantation d'endoprothèse totale de hanche, autre [L]

81.51.2 Implantation d'une endoprothèse totale de hanche lors d'un remplacement de prothèse

Note: Lors d'un remplacement de prothèse impliquant l'implantation d'une endoprothèse totale, l'enlèvement de la prothèse en place est codé avec un code correspondant de la catégorie 80.05.- «Enlèvement d'endoprothèse de hanche» codé ainsi que l'implantation avec un des codes suivants.

81.51.21 Implantation d'une endoprothèse totale de hanche lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.51.22 Implantation d'une endoprothèse totale de hanche, prothèse spéciale, lors d'un remplacement de prothèse [L]

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.51.23 Implantation d'une endoprothèse de resurfaçage lors d'un remplacement de prothèse [L]

Resurfaçage de l'articulation coxo-fémorale

Resurfaçage de la hanche, arthroplastie, totale

81.51.29 Implantation d'une endoprothèse totale de hanche lors d'un remplacement de prothèse, autre [L]

81.52 Implantation d'endoprothèse partielle de hanche, implantation de composantes d'endoprothèse de hanche

81.52.0 Détail de la sous-catégorie 81.52

81.52.00 Implantation d'endoprothèse partielle de hanche, implantation de composantes d'endoprothèse de hanche, SAP [L]

Première implantation ou implantation de remplacement d'une prothèse partielle de hanche, SAP

Première implantation ou implantation de remplacement de composantes d'une endoprothèse de hanche, SAP

81.52.2 Première implantation de prothèse partielle de hanche

81.52.21 Première implantation de prothèse unipolaire [L]

81.52.22 Première implantation de prothèse bipolaire [L]

81.52.29 Première implantation de prothèse partielle de hanche, autre [L]

81.52.3 Première implantation d'une composante partielle d'endoprothèse de hanche

81.52.31 Première implantation de cage antiprotrusion d'endoprothèse de hanche [L]

81.52.39 Première implantation d'une composante partielle d'endoprothèse de hanche, autre [L]

81.52.4 Implantation d'une prothèse partielle de hanche lors d'un remplacement de prothèse

Note: Lors d'un remplacement de prothèse impliquant l'implantation d'une prothèse partielle, l'enlèvement de la prothèse en place est codé avec un code correspondant de la catégorie 80.05.- «Enlèvement d'endoprothèse de hanche» ainsi que l'implantation avec un des codes suivants.

81.52.41 Implantation d'une prothèse unipolaire lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.52.42 Implantation d'une prothèse bipolaire lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.52.49 Implantation d'une prothèse partielle de hanche lors d'un remplacement de prothèse, autre [L]

81.52.5 Implantation de composantes d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement

Note: Lors d'un remplacement d'une ou plusieurs composantes de prothèse, l'enlèvement de la (des) composante(s) en place est codé avec un code correspondant de la catégorie 80.05.- «Enlèvement d'endoprothèse de hanche» codé ainsi que l'implantation avec un des codes suivants.

81.52.51 Implantation d'une cage antiprotrusion d'endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.52 Implantation d'un insert d'endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.53 Implantation d'une tête d'endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.54 Implantation de la tête ainsi que de l'insert d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.55 Implantation de la tête, de l'insert ainsi que de l'acétabulum d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.56 Implantation de l'insert ainsi que de l'acétabulum d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.57 Implantation de la cage antiprotrusion ainsi que de l'acétabulum d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.58 Implantation de la cage antiprotrusion, de l'acétabulum ainsi que de la tête d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

81.52.59 Implantation de composantes d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement, autre [L]

81.52.5A Implantation de la tige ainsi que de la tête d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

EXCL. *Implantation d'une prothèse unipolaire lors d'un remplacement de prothèse (81.52.41)*

81.52.5B Implantation de la tige, de la tête ainsi que de l'insert d'une endoprothèse de hanche lors d'un remplacement [L]

EXCL. *Implantation d'une prothèse bipolaire lors d'un remplacement de prothèse (81.52.42)*

81.53 Révision sans remplacement d'endoprothèse de hanche [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P.ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire etc.

81.54 Implantation d'une endoprothèse de genou

81.54.0 Détail de la sous-catégorie 81.54

81.54.00 Implantation d'une endoprothèse de genou, SAP [L]

Première implantation ou implantation de remplacement d'une endoprothèse de genou, SAP

Première implantation ou implantation de remplacement de composantes d'une endoprothèse de genou, SAP

81.54.2 Première implantation d'une endoprothèse de genou

Cod. a.: Si effectuée - première implantation d'un resurfaçage arrière de la rotule (81.54.27)

81.54.21 Première implantation d'une endoprothèse totale standard de genou [L]

Première implantation d'une prothèse de resurfaçage bicondylaire de genou

81.54.22 Première implantation d'une endoprothèse totale spéciale de genou [L]

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.54.23 Première implantation d'une endoprothèse totale à charnière de genou [L]

INCL. Endoprothèse totale du genou semi-contrainte et à guidage axial partiel

81.54.24 Première implantation d'une prothèse de genou unicondylaire à glissement [L]

Première implantation d'une prothèse de resurfaçage unicondylaire de genou

81.54.25 Première implantation d'une prothèse de genou bicondylaire à glissement [L]

81.54.26 Première implantation d'un bouclier fémoral condylaire avec resurfaçage arrière de la rotule [L]

Remplacement patellofémoral (surface fémorale avec surface arrière de la rotule)

81.54.27 Première implantation d'un resurfaçage arrière de la rotule [L]

81.54.28 Première implantation d'un substitut isolé de la surface de glissement fémorale [L]

Trochlée

EXCL. *Implantation dans le genou d'un substitut de cartilage métallique spécifiquement ou non spécifiquement adapté au patient (81.47.26, 81.47.2A)*

Note: Le «substitut isolé de la surface de glissement fémorale» tapisse entièrement la trochlée. Il faut le distinguer des implants qui ne recouvrent que les défauts de cartilage focaux de la trochlée ou de la surface de glissement restante de l'articulation du genou.

81.54.29 Première implantation d'une endoprothèse de genou, autre [L]

81.54.3 Implantation d'une endoprothèse de genou lors d'un remplacement de prothèse

Cod. a.: Si effectuée - implantation d'un resurfaçage arrière de la rotule lors d'un remplacement (81.54.42)

Note: Lors d'un remplacement de prothèse, l'enlèvement de la prothèse en place est codé avec un code correspondant de la catégorie 80.06.- Enlèvement d'un endoprothèse de genou ainsi que l'implantation avec un des codes suivants.

81.54.31 Implantation d'une endoprothèse totale standard de genou lors d'un remplacement de prothèse [L]

Implantation d'une prothèse de genou bicondylaire de resurfaçage lors d'un remplacement de prothèse

81.54.32 Implantation d'une endoprothèse totale spéciale de genou lors d'un remplacement de prothèse [L]

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.54.33 Implantation d'une endoprothèse totale à charnière de genou lors d'un remplacement de prothèse [L]

INCL. Endoprothèse totale du genou semi-contrainte et à guidage axial partiel

81.54.34 Implantation d'une prothèse unicondylaire à glissement lors d'un remplacement de prothèse [L]

Implantation d'une prothèse unicondylaire de resurfaçage lors d'un remplacement de prothèse

81.54.35 Implantation d'une prothèse bicondylaire à glissement lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.54.39 Implantation d'une endoprothèse de genou lors d'un remplacement de prothèse, autre [L]

81.54.4 Implantation de composantes d'une endoprothèse de genou lors d'un remplacement

Note: Lors d'un remplacement d'une ou plusieurs composantes d'une prothèse, l'enlèvement de la (des) composante(s) en place est codé avec un code correspondant de la catégorie 80.06.- Enlèvement de prothèse de genou ainsi que l'implantation avec un des codes suivants.

81.54.42 Implantation d'un resurfaçage arrière de la rotule lors d'un remplacement [L]

81.54.43 Implantation de l'insert d'une endoprothèse de genou lors d'un remplacement [L]

INCL. Implantation de l'axe de charnière d'une prothèse totale à charnière (ou à guidage axial partiel) lors d'un remplacement

81.54.44 Implantation de composantes tibiales ou fémorales ainsi que de l'insert d'une endoprothèse de genou unicondylaire ou bicondylaire à glissement ou totale standard lors d'un remplacement [L]

81.54.45 Implantation de composantes tibiales ou fémorales ainsi que de l'insert d'une endoprothèse totale de genou spéciale ou d'une endoprothèse totale à charnière lors d'un remplacement [L]

INCL. Endoprothèse totale du genou semi-contrainte et à guidage axial partiel

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.54.46 Implantation d'un substitut isolé de la surface de glissement fémorale lors d'un remplacement [L]

Trochlée

EXCL. *Implantation dans le genou d'un substitut de cartilage métallique spécifiquement ou non spécifiquement adapté au patient (81.47.26, 81.47.2A)*

Note: Le «substitut isolé de la surface de glissement fémorale» tapisse entièrement la trochlée. Il faut le distinguer des implants qui ne recouvrent que les défauts de cartilage focaux de la trochlée ou de la surface de glissement restante de l'articulation du genou.

81.54.47 Implantation d'un bouclier fémoral condylaire avec resurfaçage arrière de la rotule lors d'un remplacement [L]

Remplacement patellofémoral (surface fémorale avec surface arrière de la rotule)

81.54.49 Implantation de composantes d'une endoprothèse de genou lors d'un remplacement, autre [L]

81.55 Révision sans remplacement d'une endoprothèse de genou [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P.ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire etc.

81.56 Prothèse totale de cheville

81.56.0 Détail de la sous-catégorie 81.56

81.56.11 Première implantation d'endoprothèse de cheville [L]

81.56.12 Implantation d'endoprothèse de cheville lors d'un remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.07 «Arthrotomie pour ablation de prothèse, cheville».

81.56.13 Révision sans remplacement d'endoprothèse de cheville [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.57 Prothèse articulaire de pied et d'orteil

81.57.2 Endoprothèse du tarse

INCL. Endoprothèse des articulations tarsométatarsiennes

81.57.21 Première implantation d'endoprothèse du tarse [L]

81.57.22 Implantation d'une endoprothèse du tarse lors d'un remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.08 «Arthrotomie pour ablation de prothèse, pied et orteil».

81.57.23 Révision sans remplacement d'endoprothèse du tarse [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.57.3 Endoprothèse de métatarse ou d'orteil

81.57.31 Première implantation d'endoprothèse de métatarse ou d'orteil [L]

81.57.32 Implantation d'endoprothèse de métatarse ou d'orteil lors de remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.08 «Arthrotomie pour ablation de prothèse, pied et orteil».

81.57.33 Révision sans remplacement de prothèse de métatarse ou d'orteil [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.59 Prothèse articulaire des membres inférieurs, autre [L]

81.7 Arthroplastie et réparation de main, doigt et poignet

INCL. Arthroplastie de main et de doigt avec traction ou fixation externe, greffe d'os ou de cartilage, ostéosynthèse ou prothèse

Matériau de remplacement d'os (p. ex.ciment) pour la fixation de la prothèse

EXCL. *Opérations de muscle, tendon et fascia de la main (82.01-82.99)*

81.71 Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne

81.71.0 Détail de la sous-catégorie 81.71

81.71.00 Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne, SAP

81.71.09 Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne, autre [L]

81.71.11 Première implantation d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne [L]

EXCL. *Endoprothèse d'articulation trapézo-métacarpienne du pouce (81.74.1-)*

81.71.12 Implantation d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne lors de remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.04.11 «Ablation d'autre endoprothèse d'articulation de doigt».

81.71.13 Révision sans remplacement d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.72 Arthroplastie métacarpo-phalangienne et interphalangienne, sans implant

81.73 Prothèse totale de poignet

81.73.0 Détail de la sous-catégorie 81.73

81.73.11 Première implantation d'une prothèse totale de poignet [L]

81.73.12 Implantation lors de remplacement de prothèse totale de poignet [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.03 «Ablation de prothèse, poignet».

81.73.13 Révision sans remplacement de prothèse totale de poignet [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.74 Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne, carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne

Opération de Kessler

81.74.0 Détail de la sous-catégorie 81.74

81.74.00 Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne, carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne, SAP [L]

81.74.09 Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne, carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne, autre [L]

81.74.1 Endoprothèse d'articulation trapézo-métacarpienne du pouce

Endoprothèse d'articulation carpo-métacarpienne du pouce

81.74.11 Première implantation d'endoprothèse d'articulation trapézo-métacarpienne du pouce [L]

81.74.12 Implantation d'endoprothèse d'articulation trapézo-métacarpienne du pouce lors de remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.04.10 «Ablation d'endoprothèse de l'articulation carpo-métacarpienne du pouce».

81.74.13 Révision sans remplacement d'endoprothèse de l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.74.2 Endoprothèse de l'articulation radio-carpienne ou carpo-carpienne

81.74.21 Première implantation d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne ou carpo-carpienne [L]

INCL. Implant d'interposition

81.74.22 Implantation d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne ou carpo-carpienne lors de remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.04.99 «Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt, autre».

81.74.23 Révision sans remplacement d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne ou carpo-carpienne [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.74.3 Endoprothèse d'articulations carpo-métacarpiennes

81.74.31 Première implantation d'endoprothèse d'articulations carpo-métacarpiennes [L]

81.74.32 Implantation d'une endoprothèse d'articulations carpo-métacarpiennes lors d'un remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.04.99 «Arthrotomie pour ablation de prothèse, main et doigt, autre».

81.74.33 Révision sans remplacement d'endoprothèse d'articulations carpo-métacarpiennes [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.75 Arthroplastie carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne, sans implant

Plastie d'Epping

81.79 Autre réparation de main, doigt et poignet

81.8 Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude

INCL. Arthroplastie du membre supérieur avec traction ou fixation externe, greffe d'os ou de cartilage, ostéosynthèse ou prothèse

Matériau de remplacement d'os (p. ex.ciment) pour la fixation de la prothèse

EXCL. *Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro (81.9A.1-, 81.9A.2-)*

Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation (81.9A.3-, 81.9A.4-)

81.80 Endoprothèse totale d'épaule

81.80.0 Détail de la sous-catégorie 81,80

81.80.00 Implantation d'endoprothèse totale d'épaule, SAP [L]

81.80.09 Implantation d'endoprothèse totale d'épaule, autre [L]

81.80.1 Première implantation d'endoprothèse totale d'épaule

81.80.11 Première implantation d'endoprothèse totale d'épaule, anatomique [L]

81.80.12 Première implantation d'endoprothèse totale d'épaule, inversée [L]

81.80.13 Première implantation d'endoprothèse totale d'épaule, prothèse spéciale [L]

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.80.2 Implantation d'endoprothèse totale d'épaule lors d'un remplacement de prothèse

Note: Lors d'un remplacement de prothèse impliquant l'implantation d'une endoprothèse totale d'épaule, l'ablation de la prothèse en place est codée avec un code correspondant de la catégorie 80.01.- «Arthrotomie pour ablation de prothèse, ceinture scapulaire et épaule», et l'implantation avec un des codes suivants.

81.80.21 Implantation d'endoprothèse totale d'épaule, anatomique, lors d'un remplacement de prothèse [L]

Implantation endoprothèse totale d'épaule à tige courte, anatomique

81.80.22 Implantation d'endoprothèse totale d'épaule, inversée, lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.80.23 Implantation d'endoprothèse totale d'épaule, prothèse spéciale, lors d'un remplacement de prothèse [L]

Cod. a.: Si effectuée - Utilisation d'implants, de guides et de modèles spécifiquement adaptés et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Type d'endoprothèse articulaire (81.A1.1-)

Note: Les prothèses spéciales sont des prothèses tumorales et des prothèses modulaires. Le type de prothèse doit être précisé avec un code supplémentaire.

81.80.3 Révision sans remplacement d'endoprothèse totale d'épaule

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P.ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire etc.

81.80.31 Révision sans remplacement d'endoprothèse totale d'épaule [L]

81.81 Prothèse partielle d'épaule

Remplacement partiel de l'épaule

81.81.0 Détail de la sous-catégorie 81.81

81.81.00 Implantation de prothèse partielle d'épaule, SAP [L]

81.81.09 Implantation de prothèse partielle d'épaule, autre [L]

81.81.1 Première implantation de prothèse partielle d'épaule

81.81.11 Première implantation de prothèse de resurfaçage [L]

Première implantation de prothèse de cupule d'épaule

Première implantation de prothèse de type Cup

81.81.12 Première implantation de prothèse de tête humérale [L]

81.81.13 Première implantation de prothèse glénoïdienne [L]

81.81.2 Implantation de prothèse partielle d'épaule, lors d'un remplacement de prothèse

Note: Lors d'un remplacement de prothèse impliquant l'implantation d'une prothèse partielle d'épaule, l'ablation de la prothèse en place est codée avec un code correspondant de la catégorie 80.01.- «Arthrotomie pour ablation de prothèse, ceinture scapulaire et épaule», et l'implantation avec un des codes suivants.

81.81.21 Implantation de prothèse de resurfaçage, lors d'un remplacement de prothèse [L]

Implantation de prothèse de cupule d'épaule, lors d'un remplacement de prothèse

Implantation de prothèse de type Cup, lors d'un remplacement de prothèse

81.81.22 Implantation de prothèse de tête humérale, lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.81.23 Implantation de prothèse glénoïdienne, lors d'un remplacement de prothèse [L]

81.81.3 Implantation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, lors d'un remplacement de composantes, selon le nombre de composantes

Note: Cupule, insert, tête et tige comptent chacun comme une composante. Pour l'implantation d'une tête ainsi que d'une tige, par exemple, on saisit le code correspondant à «2 composantes». Le remplacement des quatre composantes correspond au remplacement d'une endoprothèse totale. Un remplacement complet s'indique avec un code du groupe d'éléments 80.01.2- «Ablation d'une endoprothèse totale d'épaule» et un du groupe d'éléments 81.80.2- «Implantation d'une endoprothèse totale d'épaule lors d'un remplacement de prothèse».

Les codes du groupe d'éléments 81.81.3- ne doivent pas être utilisés pour l'implantation d'une prothèse partielle lors d'un remplacement de prothèse. Pour l'implantation d'une prothèse partielle lors d'un remplacement de prothèse, on a recours au groupe d'éléments 81.81.2-.

Lors du remplacement de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, il faut également indiquer le nombre de composantes retirées, à l'aide d'un code du groupe d'éléments 80.01.4- «Ablation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, selon le nombre de composantes».

81.81.36 Implantation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, lors d'un remplacement, 1 composante [L]

81.81.37 Implantation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, lors d'un remplacement, 2 composantes [L]

81.81.38 Implantation de composantes d'une endoprothèse totale d'épaule, lors d'un remplacement, 3 composantes [L]

81.81.4 Révision sans remplacement de prothèse partielle d'épaule

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.81.41 Révision sans remplacement de prothèse partielle d'épaule [L]

81.82 Réparation et refixation de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'épaule

81.82.0 Détail de la sous-catégorie 81.82

81.82.00 Réparation et refixation de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'épaule, SAP [L]

81.82.09 Réparation et refixation de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'épaule, autre [L]

81.82.3 Réparation et refixation de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'épaule, par arthroscopie

81.82.31 Refixation du bourrelet glénoïdien, par arthroscopie [L]

Refixation du bord inférieur du bourrelet glénoïdien [limbus], par arthroscopie

81.82.32 Élargissement de l'espace sous-acromial, par arthroscopie [L]

81.82.33 Capsulorraphie avec fixation dans la cavité glénoïde, par arthroscopie [L]

81.82.34 Implantation implant ballonnet comme espaceur à l'épaule, par arthroscopie [L]

81.82.35 Réparation de la coiffe des rotateurs, par arthroscopie [L]

Cod. a.: Si effectué - lors d'un transfert de tendon séparé - transfert de tendon, épaule et aisselle (83.78.11)

Note: La réparation de la coiffe des rotateurs ne peut être codée que si 2 tendons ou plus sont réparés.

Les tendons des muscles suivants font partie de la coiffe des rotateurs: Musculus infraspinatus, musculus supraspinatus, musculus subscapularis, musculus teres minor.

81.82.4 Réparation et refixation de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'épaule, par chirurgie ouverte

81.82.41 Refixation du bourrelet glénoïdien, par chirurgie ouverte [L]

Refixation du bord inférieur du bourrelet glénoïdien [limbus], par chirurgie ouverte

81.82.42 Plastie du bord antérieur et postérieur de la cavité glénoïde, épaule, par chirurgie ouverte [L]

81.82.43 Plastie antérieure et postérieure de la capsule glénoïde, épaule, par chirurgie ouverte [L]

81.82.44 Acromioplastie avec section du ligament coraco-acromial, par chirurgie ouverte [L]

81.82.45 Réparation de la coiffe des rotateurs, par chirurgie ouverte [L]

Cod. a.: Si effectué - lors d'un transfert de tendon séparé - transfert de tendon, épaule et aisselle (83.78.11)

EXCL. *Omettre le code - Réparation de la coiffe des rotateurs, transfert du tendon du grand dorsal (81.82.46)*

Omettre le code - Réparation de la coiffe des rotateurs, transfert du tendon du grand pectoral (81.82.47)

Note: La réparation de la coiffe des rotateurs ne peut être codée que si 2 tendons ou plus sont réparés.

Les tendons des muscles suivants font partie de la coiffe des rotateurs: Musculus infraspinatus, musculus supraspinatus, musculus subscapularis, musculus teres minor.

81.82.46 Réparation de la coiffe des rotateurs, transfert du tendon du grand dorsal [L]

INCL. Réparation de la coiffe des rotateurs, transfert du tendon du grand dorsal, sous contrôle arthroscopique

Cod. a.: Si effectué - lors d'un transfert de tendon séparé - transfert de tendon, épaule et aisselle (83.78.11)

Note: Réparation de la coiffe des rotateurs par transfert du tendon du grand dorsal sans réparation du groupe de tendons appartenant à la coiffe des rotateurs

81.82.47 Réparation de la coiffe des rotateurs, transfert du tendon du grand pectoral [L]

Cod. a.: Si effectué - lors d'un transfert de tendon séparé - transfert de tendon, épaule et aisselle (83.78.11)

Note: Réparation de la coiffe des rotateurs par transfert du tendon du grand pectoral sans réparation du groupe de tendons appartenant à la coiffe des rotateurs

81.83 Autre réparation de l'épaule

Révision d'arthroplastie de l'épaule

81.83.0 Détail de la sous-catégorie 81.83

81.83.00 Autre réparation de l'épaule, SAP [L]

81.83.10 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, articulation glénohumérale [L]

81.83.11 Refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral, articulation glénohumérale [L]

81.83.12 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, articulation acromio-claviculaire [L]

81.83.13 Refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral, articulation acromio-claviculaire [L]

81.83.14 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, articulation glénohumérale [L]

81.83.15 Plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral, articulation glénohumérale [L]

81.83.16 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, articulation acromio-claviculaire [L]

81.83.17 Plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral, articulation acromio-claviculaire [L]

81.83.22 Lissage arthroscopique du cartilage, articulation glénohumérale [L]

81.83.23 Lissage chirurgical ouvert du cartilage, articulation glénohumérale [L]

81.83.24 Lissage arthroscopique du cartilage, articulation acromio-claviculaire [L]

81.83.25 Lissage chirurgical ouvert du cartilage, articulation acromio-claviculaire [L]

81.83.26 Incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie, articulation glénohumérale [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.83.27 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral, articulation glénohumérale [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.83.28 Incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie, articulation acromio-claviculaire [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.83.29 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral, articulation acromio-claviculaire [L]

p. ex. perforation de Pridie, microfracturation, arthroplastie d'abrasion

81.83.30 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, articulation glénohumérale [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.83.31 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, articulation acromio-claviculaire [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.83.35 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, articulation glénohumérale [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.83.36 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, articulation acromio-claviculaire [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.83.40 Arthroplastie de résection de l'épaule [L]

81.83.51 Stabilisation de l'articulation acromio-claviculaire par procédé de fixation, sous contrôle arthroscopique [L]

Réparation de l'articulation acromio-claviculaire par ancrage bipodal, sous contrôle arthroscopique

INCL. Fixation par ancrage osseux

81.83.99 Autre réparation de l'épaule, autre [L]

81.84 Prothèse totale de coude

81.84.0 Détail de la sous-catégorie 81.84

81.84.11 Première implantation de prothèse totale de coude [L]

81.84.12 Implantation de prothèse totale de coude lors d'un remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.02 «Ablation de prothèse, coude».

81.84.13 Révision sans remplacement de prothèse totale du coude [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.85 Autre réparation du coude

81.85.0 Détail de la sous-catégorie 81.85

81.85.00 Autre réparation du coude, SAP [L]

81.85.10 Refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie, coude [L]

81.85.11 Refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral, coude [L]

81.85.12 Plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie, coude [L]

81.85.13 Plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral, coude [L]

81.85.16 Lissage arthroscopique du cartilage, coude [L]

81.85.17 Lissage chirurgical ouvert du cartilage, coude [L]

81.85.18 Incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie, coude [L]

81.85.19 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral, coude [L]

81.85.20 Incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie, coude [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.85.21 Arthroplastie de résection du coude [L]

81.85.22 Incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, coude [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.85.99 Autre réparation du coude, autre [L]

81.86 Prothèse partielle du coude

81.86.0 Détail de la sous-catégorie 81.86

81.86.00 Prothèse partielle du coude, SAP [L]

81.86.09 Prothèse partielle du coude, autre [L]

81.86.1 Remplacement prothétique de la surface articulaire de l'humérus distal

81.86.11 Première implantation de remplacement prothétique de la surface articulaire de l'humérus distal [L]

81.86.12 Implantation de remplacement prothétique de la surface articulaire de l'humérus distal lors d'un remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.02 «Ablation de prothèse, coude».

81.86.13 Révision, sans remplacement, de remplacement prothétique de la surface articulaire de l'humérus distal [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.86.2 Prothèse de la tête radiale

81.86.21 Première implantation de prothèse de la tête radiale [L]

81.86.22 Implantation de prothèse de la tête radiale lors d'un remplacement [L]

Note: Lors d'un remplacement, le retrait de la prothèse en place se code 80.02 «Ablation de prothèse, coude».

81.86.23 Révision sans remplacement de prothèse de la tête radiale [L]

INCL. Prélèvement de biopsies, synovectomie, ténotomie, bursectomie

Note: La révision sans remplacement comprend des interventions sans changement des implants présents. P. ex. évacuation d'hématomes, lyse d'adhérences, élimination d'ossifications, lavage articulaire, etc.

81.9 Autres opérations des articulations

81.91 Arthrocentèse

Aspiration articulaire

EXCL. *Arthrographie (88.32)*

Biopsie d'articulation (80.30-80.39)

Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire (81.92.-)

81.92 Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire

INCL. Infiltration et perfusion de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire

EXCL. *Autre injection de substance thérapeutique à action locale dans les tissus mous de la main (82.96)*

Injection au contact d'un nerf ou d'un ganglion sympathique (05.3-)

Injection au contact d'un nerf périphérique (04.8-)

Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien (03.91.-)

Injection d'anesthésique, d'analgésique et d'autres substances dans les ligaments et les muscles, pour traitement de la douleur ou de contractures (83.98.1-)

Injection de substance thérapeutique dans tendon de la main (82.95)

Injection de substance thérapeutique dans un tendon (83.97)

Injection de substance thérapeutique dans une bourse (83.96)

Injection de substance thérapeutique dans une bourse de la main (82.94)

Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)

81.92.0 Détail de la sous-catégorie 81.92

81.92.00 Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire, SAP

81.92.09 Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire, autre

81.92.1 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, articulations rachidiennes, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.11 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, atlas et axis, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.12 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, articulations cervicales, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.13 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, articulations dorsales, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.14 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, articulations lombaires, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.19 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, autres articulations rachidiennes, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.2 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, colonne vertébrale, pour traitement de la douleur, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

81.92.21 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, atlas et axis, pour traitement de la douleur, avec imagerie

81.92.22 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, colonne cervicale, pour traitement de la douleur, avec imagerie

81.92.23 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, colonne thoracique, pour traitement de la douleur, avec imagerie

81.92.24 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, colonne lombaire, pour traitement de la douleur, avec imagerie

81.92.29 Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, autres articulations rachidiennes, pour traitement de la douleur, avec imagerie

81.92.3 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans des articulations périphériques, pour traitement de la douleur

81.92.31 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans des articulations périphériques, pour traitement de la douleur, sans imagerie

81.92.32 Injection d'anesthésique et d'analgésique dans des articulations périphériques, pour traitement de la douleur, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

81.93 Suture de capsule ou de ligament du membre supérieur

EXCL. *Suture de capsule ou ligament associée à une arthroplastie ou prothèse articulaire (81.71-81.75, 81.80-81.81.-, 81.84.-)*

81.93.0 Détail de la sous-catégorie 81.93

81.93.00 Suture de capsule ou de ligament du membre supérieur, SAP [L]

81.93.10 Suture de l'appareil ligamentaire de la clavicule [L]

81.93.20 Suture du ligament annulaire radio-cubital [L]

81.93.21 Suture de l'appareil ligamentaire radio-cubital distal [L]

81.93.30 Suture de capsule ou de ligament, carpe et métacarpe [L]

81.93.99 Suture de capsule ou de ligament du membre supérieur, autre [L]

81.94 Suture de capsule ou de ligament de cheville ou de pied [L]

EXCL. *Suture de capsule ou ligament associée à une prothèse articulaire (81.56-81.59)*

81.95 Suture de capsule ou de ligament d'autre articulation du membre inférieur

EXCL. *Suture de capsule ou ligament associée à une prothèse articulaire (81.51.- - 81.55, 81.59)*

81.95.0 Détail de la sous-catégorie 81.95

81.95.00 Suture de capsule ou de ligament d'autre articulation du membre inférieur, SAP [L]

81.95.09 Suture de capsule ou de ligament d'autre articulation de membre inférieur, autre [L]

81.95.1 Suture de capsule ou de ligament du genou

81.95.10 Suture du ligament croisé antérieur, sous arthroscopie [L]

81.95.11 Suture du ligament croisé antérieur, par chirurgie ouverte [L]

81.95.12 Suture du ligament croisé postérieur, sous arthroscopie [L]

81.95.13 Suture du ligament croisé postérieur, par chirurgie ouverte [L]

81.95.14 Suture arthroscopique de l'appareil capsulo-ligamentaire interne avec implication méniscale [L]

Cod. a.: Si effectuée - autre réparation du genou (81.47.-)

Si effectuée - meniscectomie du genou (80.6-)

81.95.15 Suture chirurgicale ouverte de l'appareil capsulo-ligamentaire interne avec implication méniscale [L]

Cod. a.: Si effectuée - autre réparation du genou (81.47.-)

Si effectuée - meniscectomie du genou (80.6-)

81.95.16 Suture de l'appareil capsulo-ligamentaire externe, sous arthroscopie [L]

81.95.17 Suture de l'appareil capsulo-ligamentaire externe, par chirurgie ouverte [L]

81.95.18 Suture de l'appareil capsulo-ligamentaire dorsal, par chirurgie ouverte [L]

81.95.1A Suture de l'appareil capsulo-ligamentaire dorsal, sous arthroscopie [L]

81.95.2 Suture de capsule ou de ligament de la hanche

EXCL. *Omettre le code - Correction de conflit par effet came (cam impingement), par arthroscopie et par chirurgie ouverte (80.85.21, 80.85.22)*

Omettre le code - Correction de conflit par effet pince (pincer impingement), par arthroscopie et par chirurgie ouverte (81.40.16, 81.40.17)

81.95.21 Suture de capsule ou de ligament de la hanche, par chirurgie ouverte [L]

81.95.22 Suture de capsule ou de ligament de la hanche, par arthroscopie [L]

81.96 Autre réparation d'articulation

EXCL. *Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro (81.9A.1-, 81.9A.2-)*

Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation (81.9A.3-, 81.9A.4-)

81.96.0 Détail de la sous-catégorie 81.96

81.96.00 Autre réparation d'articulation, SAP [L]

81.96.1 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire

81.96.10 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, SAP [L]

81.96.11 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.12 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.13 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.14 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.17 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.18 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, lissage du cartilage, chirurgie ouverte [L]

81.96.19 Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, autre [L]

81.96.1A Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.1B Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.1C Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.1D Autre réparation d'articulation, articulation sternoclaviculaire, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.2 Autre réparation d'articulation, poignet

81.96.20 Autre réparation d'articulation, poignet, SAP [L]

81.96.21 Autre réparation d'articulation, poignet, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.22 Autre réparation d'articulation, poignet, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.23 Autre réparation d'articulation, poignet, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.24 Autre réparation d'articulation, poignet, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.27 Autre réparation d'articulation, poignet, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.28 Autre réparation d'articulation, poignet, lissage chirurgical ouvert du cartilage [L]

81.96.29 Autre réparation d'articulation, poignet, autre [L]

81.96.2A Autre réparation d'articulation, poignet, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.2B Autre réparation d'articulation, poignet, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.2C Autre réparation d'articulation, poignet, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.2D Autre réparation d'articulation, poignet, prothèse de la tête cubitale [L]

81.96.2E Autre réparation d'articulation, poignet, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.3 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque

81.96.30 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, SAP [L]

81.96.31 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.32 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.33 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.34 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.37 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.38 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, lissage chirurgical ouvert du cartilage [L]

81.96.39 Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, autre [L]

81.96.3A Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.3B Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.3C Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.3D Autre réparation d'articulation, articulation sacro-iliaque, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.4 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure

81.96.40 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, SAP [L]

81.96.41 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.42 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.43 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.44 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.47 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.48 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, lissage chirurgical ouvert du cartilage [L]

81.96.49 Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, autre [L]

81.96.4A Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.4B Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.4C Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.4D Autre réparation d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.5 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne

81.96.50 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, SAP [L]

81.96.51 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.52 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.53 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.54 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.57 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.58 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, lissage chirurgical ouvert du cartilage [L]

81.96.59 Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, autre [L]

81.96.5A Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.5B Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.5C Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.5D Autre réparation d'articulation, articulation métatarso-phalangienne, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.6 Autre réparation d'articulation, orteil

81.96.60 Autre réparation d'articulation, orteil, SAP [L]

81.96.61 Autre réparation d'articulation, orteil, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.62 Autre réparation d'articulation, orteil, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.63 Autre réparation d'articulation, orteil, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.64 Autre réparation d'articulation, orteil, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.67 Autre réparation d'articulation, orteil, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.68 Autre réparation d'articulation, orteil, lissage chirurgical ouvert du cartilage [L]

81.96.69 Autre réparation d'articulation, orteil, autre [L]

81.96.6A Autre réparation d'articulation, orteil, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.6B Autre réparation d'articulation, orteil, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.6C Autre réparation d'articulation, orteil, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.6D Autre réparation d'articulation, orteil, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.7 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied

81.96.70 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, SAP [L]

81.96.71 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie [L]

81.96.72 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral [L]

81.96.73 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.74 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral [L]

81.96.77 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, lissage arthroscopique du cartilage [L]

81.96.78 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, lissage chirurgical ouvert du cartilage [L]

81.96.79 Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, autre [L]

81.96.7A Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie [L]

81.96.7B Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral [L]

81.96.7C Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.7D Autre réparation d'articulation, autres articulations du pied, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte [L]

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.8 Autres réparations, autre site spécifié

81.96.80 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, SAP

81.96.81 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, refixation d'un fragment ostéochondral sous arthroscopie

81.96.82 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, refixation chirurgicale ouverte d'un fragment ostéochondral

81.96.83 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, plastie d'os spongieux sous-chondral sous arthroscopie

81.96.84 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, plastie chirurgicale ouverte d'os spongieux sous-chondral

81.96.87 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, lissage arthroscopique du cartilage

81.96.88 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, lissage chirurgical ouvert du cartilage

81.96.89 Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, autre

81.96.8A Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, incision de l'os sous-chondral sous arthroscopie

81.96.8B Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, incision chirurgicale ouverte de l'os sous-chondral

81.96.8C Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire sous arthroscopie

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.8D Autre réparation d'articulation, autre site spécifié, incision de l'os sous-chondral avec insertion d'implant acellulaire, par chirurgie ouverte

Chondrogenèse autologue induite par matrice [technique AMIC]

INCL. Insertion d'implant acellulaire enrichi au sang total homologue ou ses composantes

Insertion d'une matrice collagène vierge (c.-à-d. sans chondrocytes autologues cultivés)

81.96.9 Autres interventions de réparation et de plastie articulaires

81.96.90 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, SAP

81.96.91 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, suture de ligament capsulaire ou collatéral

81.96.92 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, refixation dans l'appareil capsulo-ligamentaire d'autres articulations

81.96.93 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, implantation/ablation de ménisque en collagène

81.96.94 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, implantation/ablation de ménisque en collagène sous arthroscopie

81.96.95 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, implantation d'endoprothèse d'articulation de membre supérieur, autre

81.96.96 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, insertion de spacers (p. ex. après ablation d'une endoprothèse)

Insertion de spacer (ciment)

Insertion de spacer d'articulation (méthylméthacrylate)

EXCL. *Enlèvement de spacer (ciment) (84.57)*

81.96.97 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, implantation complexe primaire/de remplacement d'une endoprothèse articulaire associée à l'implantation de matériel de substitution osseuse et le remplacement d'articulations voisines

81.96.98 Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, arthroplastie de résection du poignet

81.96.99 Autre réparation d'articulation, autre

81.96.9A Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, arthroplastie de résection d'articulation du pied [L]

81.96.9B Autre intervention de réparation et de plastie articulaire, autre intervention de plastie articulaire

81.97 Remplacement articulaire de l'extrémité supérieure, autre

EXCL. *Endoprothèse totale d'épaule (81.80.-)*

Enlèvement de spacer (ciment) (84.57)

Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne (81.71.-)

Implantation ou révision d'endoprothèse de l'articulation radio-carpienne, carpo-carpienne ou carpo-métacarpienne (81.74.-)

Prothèse partielle d'épaule (81.81.-)

Prothèse partielle de coude (81.86.-)

Prothèse totale de coude (81.84.-)

Remplacement total du poignet (81.73.-)

81.98 Autres techniques diagnostiques concernant les articulations

EXCL. *Arthrographie de contraste (88.32)*

Arthroscopie (80.20-80.29.-)

Biopsie d'articulation (80.30-80.39)

Radiographie de squelette (87.21-87.29, 88.21-88.33)

Thermographie (88.83)

81.99 Autres opérations des articulations

81.99.0 Détail de la sous-catégorie 81.99

81.99.00 Autres opérations des articulations, SAP

81.99.1 Révision arthroscopique d'articulation

81.99.10 Révision arthroscopique d'articulation, SAP

81.99.11 Révision arthroscopique d'articulation, articulation glénohumérale [L]
81.99.12 Révision arthroscopique d'articulation, articulation acromio-claviculaire [L]
81.99.13 Révision arthroscopique d'articulation, articulation sternoclaviculaire [L]
81.99.14 Révision arthroscopique d'articulation, coude [L]
81.99.15 Révision arthroscopique d'articulation, poignet [L]
81.99.16 Révision arthroscopique d'articulation, articulation sacro-iliaque [L]
81.99.17 Révision arthroscopique d'articulation, symphyse
81.99.18 Révision arthroscopique d'articulation, hanche [L]
81.99.19 Révision arthroscopique d'articulation, autre
81.99.1A Révision arthroscopique d'articulation, genou [L]
81.99.1B Révision arthroscopique d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure [L]
81.99.1C Révision arthroscopique d'articulation, articulation talo-crurale [L]
81.99.1D Révision arthroscopique d'articulation, articulation sous-talaire [L]
81.99.1E Révision arthroscopique d'articulation, pied et orteil, autre [L]
81.99.1F Révision arthroscopique d'articulation, articulation métatarso-phalangienne [L]
81.99.1G Révision arthroscopique d'articulation, orteil
81.99.2 Révision chirurgicale ouverte d'articulation
81.99.20 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, SAP
81.99.21 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation glénohumérale [L]
81.99.22 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation acromio-claviculaire [L]
81.99.23 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation sternoclaviculaire [L]
81.99.24 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, coude [L]
81.99.25 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, poignet [L]
81.99.26 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation sacro-iliaque [L]
81.99.27 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, symphyse
81.99.28 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, hanche [L]
81.99.29 Révision chirurgicale ouverte d'articulation, autre
81.99.2A Révision chirurgicale ouverte d'articulation, genou [L]
81.99.2B Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation tibio-péronière supérieure [L]
81.99.2C Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation talo-crurale [L]
81.99.2D Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation sous-talaire [L]
81.99.2E Révision chirurgicale ouverte d'articulation, pied et orteil, autre [L]
81.99.2F Révision chirurgicale ouverte d'articulation, articulation métatarso-phalangienne [L]
81.99.2G Révision chirurgicale ouverte d'articulation, orteil [L]
81.99.3 Opérations arthroscopiques de cartilage articulaire
81.99.30 Opérations arthroscopiques de cartilage articulaire, SAP
81.99.31 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation glénohumérale [L]
81.99.32 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation acromio-claviculaire [L]
81.99.33 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation sternoclaviculaire [L]
81.99.34 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, coude [L]
81.99.35 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, poignet [L]
81.99.36 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation sacro-iliaque [L]
81.99.37 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, symphyse
81.99.38 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, hanche [L]
81.99.39 Opération arthroscopique de cartilage articulaire, autre
81.99.3A Opération arthroscopique de cartilage articulaire et de ménisque, genou [L]
81.99.3B Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation tibio-péronière supérieure [L]
81.99.3C Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation talo-crurale [L]
81.99.3D Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation sous-talaire [L]
81.99.3E Opération arthroscopique de cartilage articulaire, pied et orteil, autre [L]
81.99.3F Opération arthroscopique de cartilage articulaire, articulation métatarso-phalangienne [L]
81.99.3G Opération arthroscopique de cartilage articulaire, orteil [L]
81.99.4 Opérations chirurgicales ouvertes de cartilage articulaire
81.99.40 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, SAP
81.99.41 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation glénohumérale [L]
81.99.42 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation acromio-claviculaire [L]
81.99.43 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation sternoclaviculaire [L]
81.99.44 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, coude [L]
81.99.45 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, poignet [L]
81.99.46 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation sacro-iliaque [L]
81.99.47 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, symphyse
81.99.48 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, hanche [L]
81.99.49 Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, autre

81.99.4A Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire et de ménisque, genou [L]
81.99.4B Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation tibio-péronière supérieure [L]
81.99.4C Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation talo-crurale [L]
81.99.4D Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation sous-talaire [L]
81.99.4E Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, pied et orteil, autre [L]
81.99.4F Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, articulation métatarso-phalangienne [L]
81.99.4G Opération chirurgicale ouverte de cartilage articulaire, orteil [L]

81.99.5 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation
81.99.50 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, SAP
81.99.51 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation glénohumérale [L]
81.99.52 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation acromio-claviculaire [L]
81.99.53 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation sternoclaviculaire [L]
81.99.54 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, coude [L]
81.99.55 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, poignet [L]
81.99.56 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation sacro-iliaque [L]
81.99.57 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, symphyse
81.99.58 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, hanche [L]
81.99.59 Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, autre
81.99.5A Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, genou [L]
81.99.5B Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation tibio-péronière supérieure [L]
81.99.5C Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation talo-crurale [L]
81.99.5D Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation sous-talaire [L]
EXCL. *Arthrorise d'articulation sous-talaire (81.18)*
81.99.5E Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, pied et orteil, autre [L]
81.99.5F Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, articulation métatarso-phalangienne [L]
81.99.5G Arthrorise et fixation temporaire d'une articulation, orteil [L]

81.99.8 Autres opérations arthroscopiques des articulations
81.99.80 Autres opérations arthroscopiques d'articulations, SAP
81.99.81 Autre opération arthroscopique d'articulation, poignet [L]
81.99.82 Autre opération arthroscopique d'articulation, genou [L]
81.99.83 Autre opération arthroscopique d'articulation, articulation talo-crurale [L]
81.99.89 Autre opération arthroscopique d'articulation, autre

81.99.9 Autres opérations chirurgicales ouvertes des articulations et du cartilage articulaire
81.99.90 Autres opérations chirurgicales ouvertes d'articulation et de cartilage articulaire, SAP
81.99.91 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation glénohumérale [L]
81.99.92 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation acromio-claviculaire [L]
81.99.93 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation sternoclaviculaire [L]
81.99.94 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, coude [L]
81.99.95 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation radio-cubitale supérieure [L]
81.99.96 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, poignet [L]
81.99.97 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation sacro-iliaque [L]
81.99.98 Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, hanche [L]
81.99.99 Autres opérations d'articulations, autre
81.99.9A Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation tibio-péronière supérieure [L]
81.99.9B Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation talo-crurale [L]
81.99.9C Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation sous-talaire [L]
81.99.9E Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, pied et orteil, autre [L]
81.99.9F Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, articulation métatarso-phalangienne [L]
81.99.9G Autre opération chirurgicale ouverte d'articulation et de cartilage articulaire, orteil [L]

81.9A Greffe de cartilage
EXCL. *Greffe ostéochondrale - Greffe osseuse et transposition osseuse (78.0-)*
Greffe ostéochondrale, colonne vertébrale, autogène et allogène (7A.51.11)

81.9A.0 Détail de la sous-catégorie 81.9A
81.9A.00 Greffe de cartilage, SAP [L]
81.9A.09 Greffe de cartilage, autre [L]

81.9A.1 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, par arthroscopie
EXCL. *Omettre le code - transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation (81.9A.3-, 81.9A.4-)*

81.9A.11 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation glénohumérale, par arthroscopie [L]

81.9A.12 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation acromio-claviculaire, par arthroscopie [L]

81.9A.13 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation sternoclaviculaire, par arthroscopie [L]

81.9A.14 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, coude, par arthroscopie [L]

81.9A.16 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, poignet, par arthroscopie [L]

81.9A.1A Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation sacro-iliaque, par arthroscopie [L]

81.9A.1B Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, hanche, par arthroscopie [L]

81.9A.1C Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation du genou, par arthroscopie [L]

81.9A.1D Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation tibio-péronière supérieure, par arthroscopie [L]

81.9A.1E Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation talo-crurale, par arthroscopie [L]

81.9A.1F Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation sous-talaire, par arthroscopie [L]

81.9A.1G Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro dans l'articulation, autres articulations tarsiennes et tarsométatarsiennes, par arthroscopie [L]

81.9A.1H Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation métatarso-phalangienne, par arthroscopie [L]

81.9A.1I Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation d'orteil, par arthroscopie [L]

81.9A.1J Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, autres articulations, par arthroscopie [L]

81.9A.2 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, par chirurgie ouverte

EXCL. *Omettre le code - transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation (81.9A.3-, 81.9A.4-)*

81.9A.21 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation glénohumérale, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.22 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation acromio-claviculaire, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.23 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation sternoclaviculaire, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.24 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, coude, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.26 Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, poignet, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2A Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation sacro-iliaque, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2B Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, hanche, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2C Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation du genou, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2D Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation tibio-péronière supérieure, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2E Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation talo-crurale, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2F Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation sous-talaire, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2G Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro dans l'articulation, autres articulations tarsiennes et tarsométatarsiennes, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2H Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation métatarso-phalangienne, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2I Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, articulation d'orteil, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.2J Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, autres articulations, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.3 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation, par arthroscopie

EXCL. *Omettre le code - Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro (81.9A.1-, 81.9A.2-)*

81.9A.31 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation glénohumérale, par arthroscopie [L]

81.9A.32 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation acromio-claviculaire, par arthroscopie [L]

81.9A.33 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation sternoclaviculaire, par arthroscopie [L]

81.9A.34 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, coude, par arthroscopie [L]

81.9A.36 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, poignet, par arthroscopie [L]

81.9A.3A Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation sacro-iliaque, par arthroscopie [L]

81.9A.3B Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, hanche, par arthroscopie [L]

81.9A.3C Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation du genou, par arthroscopie [L]

81.9A.3D Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation tibio-péronière supérieure, par arthroscopie [L]

81.9A.3E Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation talo-crurale, par arthroscopie [L]

81.9A.3F Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation sous-talaire, par arthroscopie [L]

81.9A.3G Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, autres articulations tarsiennes et tarsométatarsiennes, par arthroscopie [L]

81.9A.3H Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation métatarso-phalangienne, par arthroscopie [L]

81.9A.3I Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation d'orteil, par arthroscopie [L]

81.9A.3J Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, autres articulations, par arthroscopie [L]

81.9A.4 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation, par chirurgie ouverte

EXCL. *Omettre le code - Greffe de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro (81.9A.1-, 81.9A.2-)*

81.9A.41 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation glénohumérale, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.42 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation acromio-claviculaire, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.43 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation sternoclaviculaire, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.44 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, coude, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.46 Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, poignet, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4A Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation sacro-iliaque, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4B Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, hanche, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4C Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation du genou, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4D Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation tibio-péronière supérieure, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4E Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation talo-crurale, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4F Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation sous-talaire, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4G Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, autres articulations tarsiennes et tarsométatarsiennes, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4H Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation métatarso-phalangienne, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4I Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation d'orteil, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.4J Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, autres articulations, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.5 Greffe de cartilage par transfert ostéo-articulaire [système OATS], plastie en mosaïque, par arthroscopie

81.9A.5C Greffe de cartilage par transfert ostéo-articulaire [système OATS], plastie en mosaïque, articulation du genou, par arthroscopie [L]

81.9A.5J Greffe de cartilage par transfert ostéo-articulaire [système OATS], plastie en mosaïque, autres articulations, par arthroscopie [L]

81.9A.6 Greffe de cartilage par transfert ostéo-articulaire [système OATS], plastie en mosaïque, par chirurgie ouverte

81.9A.6C Greffe de cartilage par transfert ostéo-articulaire [système OATS], plastie en mosaïque, articulation du genou, par chirurgie ouverte [L]

81.9A.6J Greffe de cartilage par transfert ostéo-articulaire [système OATS], plastie en mosaïque, autres articulations, par chirurgie ouverte [L]

81.A Informations supplémentaires sur la réparation des structures articulaires

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions réalisées doivent être codées à part.

81.A1 Informations complémentaires sur l'implantation d'endoprothèses articulaires

81.A1.1 Type d'endoprothèse articulaire

81.A1.11 Endoprothèse tumorale

Note: Les endoprothèses tumorales sont des prothèses spéciales. Les endoprothèses tumorales désignent des endoprothèses qui permettent le pontage d'un défaut osseux ainsi qu'une reconstruction après résection de tumeurs osseuses malignes primaires et secondaires. La longueur et l'épaisseur de la prothèse (métallique) osseuse et articulaire correspondent à celles de l'os excisé.

81.A1.12 Prothèse modulaire

Note: Les prothèses modulaires sont des prothèses spéciales. Elles permettent le pontage d'un défect osseux résultant d'une maladie ou d'un traumatisme, au moyen d'une prothèse (métallique) osseuse et articulaire.
Les situations suivantes ne sont pas considérées comme des cas de défect osseux:
- une ostéoporose seule sans fracture pathologique,
- la résection due à l'opération d'une partie portant l'articulation.
Le défect osseux doit être localisé sur la structure osseuse sur laquelle la partie modulaire de la prothèse est implantée.
La composante de l'endoprothèse modulaire formant l'articulation, c'est-à-dire la composante qui assure le fonctionnement de la prothèse, se compose d'au moins 3 éléments métalliques individuels. La tête amovible de l'endoprothèse ne compte pas parmi les éléments individuels.

82 Opérations de muscle, tendon et fascia de la main

INCL. Opération sur aponèvrose, membrane synoviale, gaine tendineuse

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

82.0 Incision de muscle, tendon, fascia et bourse de la main

82.01 Exploration de gaine tendineuse de la main

Enlèvement de grain riziforme de la gaine tendineuse de la main

Incision de gaine tendineuse de la main

EXCL. *Section de tendon de la main (82.11)*

82.01.0 Détail de la sous-catégorie 82.01

82.01.00 Exploration de gaine tendineuse de la main, SAP [L]

82.01.10 Exploration de gaine tendineuse de la main, extenseurs [L]

82.01.11 Exploration de gaine tendineuse de la main, fléchisseurs [L]

82.01.99 Exploration de gaine tendineuse de la main, autre [L]

82.02 Myotomie de la main [L]

EXCL. *Myotomie pour section de muscle de la main (82.19)*

82.03 Bursotomie de la main [L]

82.04 Incision et drainage de l'espace palmaire ou thénarien [L]

82.09 Autre incision de tissu mou de la main

EXCL. *Incision de la peau et du tissu sous-cutané (86.0-)*

82.09.0 Détail de la sous-catégorie 82.09

82.09.00 Autre incision de tissu mou de la main, SAP [L]

82.09.10 Autre incision de tissu mou de la main, synovectomie de la main [L]

82.09.99 Autre incision de tissu mou de la main, autre [L]

82.1 Section de muscle, tendon et fascia de la main

82.11 Ténotomie de la main

Section de tendon de la main

82.11.0 Détail de la sous-catégorie 82.11

82.11.00 Ténotomie de la main, SAP [L]

82.11.10 Ténotomie percutanée de la main, poignet [L]

82.11.11 Ténotomie percutanée de la main, doigt [L]

82.11.20 Ténotomie chirurgicale ouverte de la main [L]

82.11.99 Ténotomie de la main, autre [L]

82.12 Fasciotomie de la main [L]

Division de fascia de la main

Opération de Dupuytren

82.19 Autre section de tissu mou de la main

Section, division de muscle de la main

82.19.0 Détail de la sous-catégorie 82.19

82.19.00 Autre section de tissu mou de la main, SAP [L]

82.19.10 Autre section de tissu mou de la main, section de muscles de la main [L]

82.19.99 Autre section de tissu mou de la main, autre [L]

82.2 Excision de lésion de muscle, tendon et fascia de la main

EXCL. *Omettre le code - Révision de moignon d'amputation (84.3-)*

82.21 Excision de lésion de la gaine tendineuse de la main [L]

Excision de kyste ténosynovial (du poignet)

82.22 Excision de lésion de muscle de la main [L]

82.29 Excision d'autres lésions de tissu mou de la main [L]

EXCL. *Excision et destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.2-)*

Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.3-)

Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.4-)

82.3 Autre excision de tissu mou de la main

Cod. a.: Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau (86.6-)

Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané (86.7-)

EXCL. *Excision et destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.2-)*

Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.3-)

Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané (86.4-)

82.31 Bursectomie de la main [L]

82.32 Excision de tendon de la main pour greffe [L]

82.33 Autre excision de tendon de la main [L]

Ténosynovectomie de la main

EXCL. *Excision de lésion de la gaine tendineuse de la main (82.21)*

Excision de lésion de tendon de la main (82.29)

82.34 Excision de muscle ou de fascia de la main pour greffe [L]

82.35 Autre fasciectomie de la main

Libération de contracture de Dupuytren

Opération de Dupuytren

EXCL. *Autre excision de lésion de tissu mou de la main (82.29)*

82.35.0 Détail de la sous-catégorie 82.35

82.35.00 Autre fasciectomie de la main, SAP [L]

82.35.10 Fasciectomie du creux palmaire [L]

82.35.11 Fasciectomie de main et de doigt avec neurolyse [L]

82.35.12 Fasciectomie de main et de doigt avec neurolyse ainsi que artériolyse [L]

82.35.13 Fasciectomie de main et de doigt avec arthrolyse [L]

82.35.99 Autre fasciectomie de la main, autre [L]

82.36 Autre myectomie de la main [L]

Autre excision de muscle de la main

EXCL. *Excision de lésion de muscle de la main (82.22)*

82.39 Autre excision de tissu mou de la main

EXCL. *Excision d'autre lésion de tissu mou de la main (82.29)*

82.39.0 Détail de la sous-catégorie 82.39

82.39.00 Autre excision de tissu mou de la main, SAP [L]

82.39.10 Autre excision de tissu mou de la main, excision de gaines tendineuses de la main [L]

82.39.99 Autre excision de tissu mou de la main, autre [L]

82.4 Suture de muscle, tendon et fascia de la main

82.41 Suture de gaine de tendon de la main [L]

82.42 Suture différée de tendon fléchisseur de la main [L]

82.43 Suture différée d'autre tendon de la main [L]

82.44 Autre suture de tendon fléchisseur de la main [L]

EXCL. *Suture différée de tendon fléchisseur de la main (82.42)*

82.45 Autre suture d'autre tendon de la main [L]

EXCL. *Suture différée d'autre tendon de la main (82.43)*

82.46 Suture de muscle ou de fascia de la main

82.46.0 Détail de la sous-catégorie 82.46

82.46.00 Suture de muscle ou de fascia de la main, SAP [L]

82.46.10 Suture de fascia de la main [L]

82.46.20 Suture de muscle de la main [L]

82.46.99 Suture de muscle ou de fascia de la main, autre [L]

82.5 Transplantation, transposition, transfert et changement de longueur de muscle et tendon de la main

82.51 Allongement et avancement de tendon de la main

82.51.0 Détail de la sous-catégorie 82.51

82.51.11 Allongement de tendon de la main [L]

82.51.12 Avancement de tendon de la main [L]

82.52 Raccourcissement et recul de tendon de la main

82.52.0 Détail de la sous-catégorie 82.52

82.52.11 Raccourcissement de tendon de la main [L]

82.52.12 Recul de tendon de la main [L]

82.53 Réinsertion de tendon de la main [L]

82.54 Réinsertion de muscle de la main [L]

82.55 Autre changement de longueur de muscle ou tendon de main [L]

82.56 Autre transfert ou greffe de tendon de la main [L]

EXCL. *Pollicisation (82.61)*

Transfert de doigt, sauf de pouce (82.81)

82.57 Autre transposition de tendon de la main

82.57.0 Détail de la sous-catégorie 82.57

82.57.00 Autre transposition de tendon de la main, SAP [L]

82.57.10 Autre transposition de tendon de la main, transfert de tendon fléchisseur de la main [L]

82.57.99 Autre transposition de tendon de la main, autre [L]

82.58 Autre transfert ou transplantation musculaire de la main [L]

82.59 Autre transposition de muscle de la main [L]

82.6 Reconstruction du pouce

INCL. Transposition de doigt pour pollicisation

Cod. a.: Toute amputation pour transfert de doigt (84.01, 84.11)

82.61 Pollicisation avec transfert de nerfs et de vaisseaux [L]

Transfert d'un doigt ou moignon de doigt pour en faire un pouce

82.69 Reconstruction du pouce, autre [L]

Greffe d'os au pouce

Greffe de peau pédiculée au pouce

Technique de cocked-hat [lambeau cutané et os]

82.7 Opération plastique de la main avec greffe ou implant

82.71 Reconstruction de poulie de tendon à la main [L]

Reconstruction pour plastie d'opposition

82.72 Opération plastique de la main avec greffe de muscle ou de fascia

82.72.0 Détail de la sous-catégorie 82.72

82.72.00 Opération plastique de la main avec greffe de muscle ou de fascia, SAP [L]

82.72.10 Opération plastique avec greffe de muscle ou de fascia, un doigt [L]

82.72.11 Opération plastique avec greffe de muscle ou de fascia, autres parties de la main [L]

82.72.21 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia de la main [L]

82.72.99 Opération plastique de la main avec greffe de muscle ou de fascia, autre [L]

82.79 Opération plastique de main avec autre greffe ou implant [L]

Greffe de tendon à la main

82.8 Autres opérations plastiques de la main

82.81 Transfert de doigt, sauf le pouce [L]

EXCL. *Pollicisation (82.61)*

82.82 Réparation de main en pince de homard [L]

82.83 Réparation de macrodactylie [L]

82.84 Réparation de doigt en maillet [L]

82.85 Autre ténodèse de la main [L]

Fixation de tendon de la main, SAP

Opération de Fowler

82.86 Autre ténoplastie de la main

Myoténoplastie de la main

82.86.0 Détail de la sous-catégorie 82.86

82.86.00 Autre ténoplastie de la main, SAP [L]

82.86.10 Ténoplastie, transfert de tendons fléchisseurs de la main [L]

82.86.11 Constitution de matériel de greffe pour tendons de la main [L]

82.86.12 Révision sans remplacement de greffe de tendon de la main [L]

82.86.13 Remplacement d'implant tendineux de la main [L]

82.86.99 Autre ténoplastie de la main, autre [L]

82.89 Autre opération plastique de la main

Plicature de fascia de la main

Réparation d'hernie aponévrotique de la main

EXCL. *Opération plastique de la main avec greffe ou implant (82.7-)*

82.89.0 Détail de la sous-catégorie 82.89

82.89.00 Autre opération plastique de la main, SAP [L]

82.89.10 Plastie de gaine tendineuse de la main [L]

82.89.11 Refixation osseuse de ligaments, carpe et métacarpe [L]

82.89.12 Refixation osseuse d'autres ligaments de la main [L]

82.89.13 Distraction des parties molles pour couverture d'articulation lors d'anomalies congénitales de la main [L]

82.89.14 Radialisation lors d'anomalies congénitales de la main [L]

82.89.15 Résection de resserrements avec reconstruction plastique lors d'anomalies congénitales de la main [L]

82.89.16 Transfert d'orteil à doigt [L]

82.89.99 Autre opération plastique de la main, autre [L]

82.9 Autres opérations de muscle, tendon et fascia de la main

EXCL. *Technique diagnostique de muscle, tendon, fascia, bourse de la main (83.21-83.29)*

82.91 Lyse d'adhérence de la main [L]

Libération d'adhérences de muscle, tendon et fascia de la main

EXCL. *Libération du canal carpien (04.43)*

82.92 Aspiration de bourse de la main [L]

82.93 Autre aspiration de tissu mou de la main [L]

82.94 Injection de substance thérapeutique dans une bourse de la main [L]

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)*

82.95 Injection de substance thérapeutique dans tendon de la main [L]

Injection de substance thérapeutique dans gaine tendineuse

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)*

82.96 Autre injection de substance thérapeutique à action locale dans les tissus mous de la main [L]

Infiltration de substance thérapeutique à action locale dans les tissus mous de la main

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)*

82.99 Autres opérations de muscle, tendon et fascia de la main

82.99.0 Détail de la sous-catégorie 82.99

82.99.00 Autres opérations de muscle, tendon et fascia de la main, SAP [L]

82.99.10 Autres opérations de tendon de la main [L]

82.99.20 Autres opérations de fascia de la main [L]

82.99.30 Autres opérations de muscle de la main [L]

82.99.99 Autres opérations de muscle, tendon et fascia de la main, autre [L]

83 Opérations de muscle, tendon, fascia et bourse, sauf de la main

INCL. Opérations sur: aponèvrose, membrane synoviale de bourse ou gaine tendineuse, gaine tendineuse

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

Si effectuées - Interventions multiples en un temps sur les muscles et les tendons du bras et de la jambe lors de contractures (00.9E)

EXCL. *Opération du diaphragme (34.81-34.89)*

Opérations de muscle, tendon et fascia de la main (82.-)

Opérations des muscles de l'œil (15.01-15.9)

Opérations du sein (85)

83.0 Incision de muscle, tendon, fascia et bourse

83.01 Exploration de gaine tendineuse

Enlèvement de grain de riz de gaine de tendon, sauf de la main

Incision de gaine de tendon, sauf de la main

83.01.0 Détail de la sous-catégorie 83.01

83.01.00 Exploration de gaine tendineuse, SAP [L]

83.01.10 Exploration de gaine tendineuse, tête et cou [L]

83.01.11 Exploration de gaine tendineuse, épaule et aisselle [L]

83.01.12 Exploration de gaine tendineuse, bras et coude [L]

83.01.13 Exploration de gaine tendineuse, avant-bras [L]

83.01.14 Exploration de gaine tendineuse, paroi thoracique et dos [L]

83.01.15 Exploration de gaine tendineuse, région inguino-génitale et fesses [L]

83.01.16 Exploration de gaine tendineuse, membre inférieur [L]

83.01.19 Exploration de gaine tendineuse, autre site [L]

83.01.99 Exploration de gaine tendineuse, autre [L]

83.02 Myotomie

EXCL. *Myotomie du cricopharynx (29.31)*

83.02.0 Détail de la sous-catégorie 83.02

83.02.00 Myotomie, SAP [L]

83.02.10 Myotomie, tête et cou [L]

83.02.11 Myotomie, épaule et aisselle [L]

83.02.12 Myotomie, bras et coude [L]

83.02.13 Myotomie, avant-bras [L]

83.02.14 Myotomie, paroi thoracique, abdomen et dos [L]

83.02.15 Myotomie, région inguino-génitale et fesses [L]

83.02.16 Myotomie, membre inférieur [L]

83.02.19 Myotomie, autre site [L]

83.02.99 Myotomie, autre [L]

83.03 Bursotomie

Enlèvement de dépôt calcaire de bourse

EXCL. *Aspiration de bourse (percutanée) (83.94)*

83.03.0 Détail de la sous-catégorie 83.03

83.03.00 Bursotomie, SAP [L]

83.03.10 Bursotomie, tête et cou [L]

83.03.11 Bursotomie, épaule et aisselle [L]

83.03.12 Bursotomie, bras et coude [L]

83.03.13 Bursotomie, avant-bras [L]

83.03.14 Bursotomie, paroi thoracique, abdomen et dos [L]

83.03.15 Bursotomie, région inguino-génitale et fesses [L]

83.03.16 Bursotomie, membre inférieur [L]

83.03.19 Bursotomie, autre site [L]

83.03.99 Bursotomie, autre [L]

83.09 Autre incision de tissu mou

Incision de fascia

EXCL. *Incision isolée de peau et de tissu sous-cutané (86.0-)*

83.09.0 Détail de la sous-catégorie 83.09

83.09.00 Autre incision de tissu mou, SAP

83.09.10 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, tête et cou [L]

83.09.11 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, épaule et aisselle [L]

83.09.12 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, bras et coude [L]

83.09.13 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, avant-bras [L]

83.09.14 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos

83.09.15 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]
83.09.16 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, membre inférieur [L]
83.09.19 Extraction de corps étranger de muscle, de tendon ou de fascia, autre site
83.09.90 Autre incision de tissu mou, tête et cou [L]
83.09.91 Autre incision de tissu mou, épaule et aisselle [L]
83.09.92 Autre incision de tissu mou, bras et coude [L]
83.09.93 Autre incision de tissu mou, avant-bras [L]
83.09.94 Autre incision de tissu mou, paroi thoracique, abdomen et dos
83.09.95 Autre incision de tissu mou, région inguino-génitale et fesses [L]
83.09.96 Autre incision de tissu mou, membre inférieur [L]
83.09.97 Autre incision de tissu mou, autre site
83.09.99 Autre incision de tissu mou, autre

83.1 Section de muscle, tendon et fascia

83.11 Ténotomie du tendon d'Achille [L]
Opération de Hauser
Opération de White

83.12 Ténotomie des adducteurs de la hanche [L]

83.13 Autre ténotomie
Aponévrotomie
Libération de tendon
Section de tendon
Section transversale de tendon
Ténotomie pour décompression thoracique [thoracic outlet syndrome]

83.13.0 Détail de la sous-catégorie 83.13
83.13.00 Autre ténotomie, SAP [L]
83.13.10 Incision de tendon, tête et cou [L]
83.13.11 Incision de tendon, épaule et aisselle [L]
83.13.12 Incision de tendon, bras et coude [L]
83.13.13 Incision de tendon, avant-bras [L]
83.13.14 Incision de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.13.15 Incision de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.13.16 Incision de tendon, membre inférieur [L]
83.13.19 Incision de tendon, autre site
83.13.20 Section de tendon, tête et cou [L]
83.13.21 Section de tendon, épaule et aisselle [L]
83.13.22 Section de tendon, bras et coude [L]
83.13.23 Section de tendon, avant-bras [L]
83.13.24 Section de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.13.25 Section de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.13.26 Section de tendon, membre inférieur [L]
83.13.29 Section de tendon, autre site
83.13.99 Autre ténotomie, autre [L]

83.14 Fasciotomie ou aponévrotomie
Division de fascia
Division de la bandelette de Messiat
Libération de contracture de Volkmann par fasciotomie
Stripping de fascia

83.14.0 Détail de la sous-catégorie 83.14
83.14.00 Fasciotomie ou aponévrotomie, SAP [L]
83.14.10 Fasciotomie ou aponévrotomie, tête et cou [L]
83.14.11 Fasciotomie ou aponévrotomie, épaule et aisselle [L]
83.14.12 Fasciotomie ou aponévrotomie, bras et coude [L]
83.14.13 Fasciotomie ou aponévrotomie, avant-bras [L]
83.14.14 Fasciotomie ou aponévrotomie, paroi thoracique, abdomen et dos
83.14.15 Fasciotomie ou aponévrotomie, région inguino-génitale et fesses [L]
83.14.16 Fasciotomie ou aponévrotomie, membre inférieur [L]
83.14.19 Fasciotomie ou aponévrotomie, autre site
83.14.99 Fasciotomie ou aponévrotomie, autre [L]

83.19 Autre section de tissu mou
Libération de muscle
Myotomie avec division
Myotomie pour décompression thoracique
Opération de hanche flottante
Scalénotomie
Section de muscle
Section transversale de muscle

83.19.0 Détail de la sous-catégorie 83.19
83.19.00 Autre section de tissu mou, SAP [L]
83.19.10 Section de muscle, tête et cou [L]
83.19.11 Section de muscle, épaule et aisselle [L]
83.19.12 Section de muscle, bras et coude [L]
83.19.13 Section de muscle, avant-bras [L]
83.19.14 Section de muscle, paroi thoracique, abdomen et dos
83.19.15 Section de muscle, région inguino-génitale et fesses [L]
83.19.16 Section de muscle, membre inférieur [L]
83.19.19 Section de muscle, autre site
83.19.20 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, tête et cou [L]
83.19.21 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, épaule et aisselle [L]
83.19.22 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, bras et coude [L]
83.19.23 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, avant-bras [L]
83.19.24 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos
83.19.25 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]
83.19.26 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, membre inférieur [L]
83.19.29 Désinsertion de muscle, de tendon et de fascia, autre site
83.19.30 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, tête et cou [L]

83.19.31 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, épaule et aisselle [L]
83.19.32 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, bras et coude [L]
83.19.33 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, avant-bras [L]
83.19.34 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, paroi thoracique, abdomen et dos
83.19.35 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, région inguino-génitale et fesses [L]
83.19.36 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, membre inférieur [L]
83.19.39 Section de pédicule de lambeau après plastie de lambeau, autre site
83.19.90 Autre section de tissu mou, tête et cou [L]
83.19.91 Autre section de tissu mou, épaule et aisselle [L]
83.19.92 Autre section de tissu mou, bras et coude [L]
83.19.93 Autre section de tissu mou, avant-bras [L]
83.19.94 Autre section de tissu mou, paroi thoracique, abdomen et dos
83.19.95 Autre section de tissu mou, région inguino-génitale et fesses [L]
83.19.96 Autre section de tissu mou, membre inférieur [L]
83.19.97 Autre section de tissu mou, autre site
83.19.99 Autre section de tissu mou, autre [L]

83.2 Techniques diagnostiques concernant muscle, tendon, fascia et bourse, y compris de la main

83.21 Biopsie de tissu mou

EXCL. *Biopsie de peau et de tissu sous-cutané (86.11)*
Biopsie du thorax (34.23)

83.21.0 Détail de la sous-catégorie 83.21
83.21.00 Biopsie de tissu mou, SAP
83.21.10 Biopsie de tissu mou, biopsie percutanée (à l'aiguille) de tissu mou
EXCL. *Biopsie percutanée (à l'aiguille) de muscle (83.21.20)*
83.21.11 Biopsie ouverte de tissu mou
EXCL. *Biopsie ouverte de muscle (83.21.21)*
83.21.20 Biopsie de tissu mou, biopsie percutanée (à l'aiguille) de muscle
EXCL. *Biopsie percutanée (à l'aiguille) de tissu mou (83.21.10)*
83.21.21 Biopsie ouverte de muscle
EXCL. *Biopsie ouverte de tissu mou (83.21.11)*
83.21.30 Biopsie de tissu mou, biopsie de bourse séreuse
83.21.99 Biopsie de tissu mou, autre

83.29 Autres techniques diagnostiques concernant les muscles, tendons, fascias et bourses y compris de la main

EXCL. *Fistulographie de paroi thoracique (87.38)*
Radiographie des tissus mous (87.09, 87.38-87.39, 88.09, 88.35, 88.37)
Thermographie de muscle (88.84)

83.3 Excision de lésion de muscle, tendon, fascia et bourse

EXCL. *Biopsie de tissu mou (83.21)*
Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

83.31 Excision de lésion de gaine tendineuse

Excision de ganglion (nodule, kyste) de gaine de tendon, sauf de la main

83.31.0 Détail de la sous-catégorie 83.31
83.31.00 Excision de lésion de gaine tendineuse, SAP
83.31.10 Excision de lésion de gaine tendineuse, tête et cou [L]
83.31.11 Excision de lésion de gaine tendineuse, épaule et aisselle [L]
83.31.12 Excision de lésion de gaine tendineuse, bras et coude [L]
83.31.13 Excision de lésion de gaine tendineuse, avant-bras [L]
83.31.14 Excision de lésion de gaine tendineuse, paroi thoracique, abdomen et dos
83.31.15 Excision de lésion de gaine tendineuse, région inguino-génitale et fesses [L]
83.31.16 Excision de lésion de gaine tendineuse, membre inférieur [L]
83.31.19 Excision de lésion de gaine tendineuse, autre site
83.31.99 Excision de lésion de gaine tendineuse, autre [L]

83.32 Excision de lésion de muscle

Excision d'os hétérotopique
Excision de cicatrice musculaire pour libération de contracture de Volkmann
Excision de myosite ossifiante

83.32.0 Détail de la sous-catégorie 83.32
83.32.00 Excision de lésion de muscle, SAP [L]
83.32.10 Excision de lésion de muscle, tête et cou [L]
83.32.11 Excision de lésion de muscle, épaule et bras [L]
83.32.12 Excision de lésion de muscle, paroi thoracique, abdomen et dos
83.32.13 Excision de lésion de muscle, région inguino-génitale et fesses [L]
83.32.14 Excision de lésion de muscle, membre inférieur [L]
83.32.19 Excision de lésion de muscle, autre site
83.32.99 Excision de lésion de muscle, autre [L]

83.39 Excision de lésion d'autre tissu mou

Excision de kyste de Baker

EXCL. *Bursectomie (83.5)*
Synovectomie (80.70-80.79)

83.39.0 Détail de la sous-catégorie 83.39
83.39.00 Excision de lésion d'autre tissu mou, SAP [L]
83.39.10 Excision de lésion d'un tendon, tête et cou [L]
83.39.11 Excision de lésion de tendon, épaule et bras [L]
83.39.12 Excision de lésion de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.39.13 Excision de lésion de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.39.14 Excision de lésion de tendon, membre inférieur [L]
83.39.19 Excision de lésion de tendon, autre site
83.39.20 Excision de lésion de fascia, tête et cou [L]
83.39.21 Excision de lésion de fascia, épaule et bras [L]
83.39.22 Excision de lésion de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos

83.39.23 Excision de lésion de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]
83.39.24 Excision de lésion de fascia, membre inférieur [L]
83.39.29 Excision de lésion de fascia, autre site
83.39.99 Excision de lésion d'autre tissu mou, autre

83.4 Autre excision de muscle, tendon et fascia

83.41 Excision [prélèvement] de tendon pour greffe

83.42 Autre ténectomie
Aponévrosectomie
Excision d'aponévrose
Ténosynovectomie

83.42.0 Détail de la sous-catégorie 83.42
83.42.00 Autre ténectomie, SAP
83.42.10 Autre ténectomie, tête et cou [L]
EXCL. *Opérations des muscles extraoculaires (15.-)*
83.42.11 Autre ténectomie, épaule et aisselle [L]
83.42.12 Autre ténectomie, bras et coude [L]
83.42.13 Autre ténectomie, avant-bras [L]
83.42.14 Autre ténectomie, paroi thoracique, abdomen et dos
83.42.15 Autre ténectomie, région inguino-génitale et fesses [L]
83.42.16 Autre ténectomie, membre inférieur [L]
83.42.19 Autre ténectomie, autre site
83.42.99 Autre ténectomie, autre [L]

83.43 Excision [prélèvement] de muscle ou de fascia pour greffe

83.43.0 Détail de la sous-catégorie 83.43
83.43.00 Excision [prélèvement] de muscle ou de fascia pour greffe, SAP
83.43.10 Prélèvement de lambeau myocutané pour greffe
83.43.11 Prélèvement de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané pour greffe
83.43.12 Prélèvement d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia pour greffe
83.43.99 Excision [prélèvement] de muscle ou de fascia pour greffe, autre

83.44 Autre fasciectomie

83.44.0 Détail de la sous-catégorie 83.44
83.44.00 Autre fasciectomie, SAP [L]
83.44.10 Autre fasciectomie, tête et cou [L]
83.44.11 Autre fasciectomie, épaule et aisselle [L]
83.44.12 Autre fasciectomie, bras et coude [L]
83.44.13 Autre fasciectomie, avant-bras [L]
83.44.14 Autre fasciectomie, paroi thoracique, abdomen et dos
83.44.15 Autre fasciectomie, région inguino-génitale et fesses [L]
83.44.16 Autre fasciectomie, membre inférieur [L]
83.44.19 Autre fasciectomie, autre site
83.44.99 Autre fasciectomie, autre [L]

83.45 Autre myectomie
Débridement de muscle
EXCL. *Omettre le code - Révision de moignon d'amputation (84.3-)*

83.45.0 Détail de la sous-catégorie 83.45
83.45.00 Autre myectomie, SAP [L]
83.45.10 Autre myectomie, tête et cou [L]
Scalénectomie
83.45.11 Autre myectomie, épaule et aisselle [L]
83.45.12 Autre myectomie, bras et coude [L]
83.45.13 Autre myectomie, avant-bras [L]
83.45.14 Autre myectomie, paroi thoracique, abdomen et dos
83.45.15 Autre myectomie, région inguino-génitale et fesses [L]
83.45.16 Autre myectomie, membre inférieur [L]
83.45.19 Autre myectomie, autre site
83.45.99 Autre myectomie, autre [L]

83.49 Autre excision de tissu mou

83.49.0 Détail de la sous-catégorie 83.49
83.49.00 Autre excision de tissu mou, SAP [L]
83.49.10 Excision de gaine tendineuse, tête et cou [L]
83.49.11 Excision de gaine tendineuse, épaule et aisselle [L]
83.49.12 Excision de gaine tendineuse, bras et coude [L]
83.49.13 Excision de gaine tendineuse, avant-bras [L]
83.49.14 Excision de gaine tendineuse, paroi thoracique et dos
83.49.15 Excision de gaine tendineuse, région inguino-génitale et fesses [L]
83.49.16 Excision de gaine tendineuse, membre inférieur [L]
83.49.19 Excision de gaine tendineuse, autre site
83.49.20 Résection compartimentale, tête et cou [L]
83.49.21 Résection compartimentale, épaule et aisselle [L]
83.49.22 Résection compartimentale, bras et coude [L]
83.49.23 Résection compartimentale, avant-bras [L]
83.49.24 Résection compartimentale, paroi thoracique, abdomen et dos
83.49.25 Résection compartimentale, région inguino-génitale et fesses [L]
83.49.26 Résection compartimentale, membre inférieur [L]
83.49.29 Résection compartimentale, autre site
83.49.30 Autre excision de tissu mou, tête et cou [L]
83.49.31 Autre excision de tissu mou, épaule et aisselle [L]
83.49.32 Autre excision de tissu mou, bras et coude [L]
83.49.33 Autre excision de tissu mou, avant-bras [L]
83.49.34 Autre excision de tissu mou, paroi thoracique, abdomen et dos
83.49.35 Autre excision de tissu mou, région inguino-génitale et fesses [L]
83.49.36 Autre excision de tissu mou, membre inférieur [L]
83.49.39 Autre excision de tissu mou, autre site
83.49.99 Autre excision de tissu mou, autre

83.5 Bursectomie

83.5X Bursectomie

83.5X.0 Détail de la sous-catégorie 83.5X
83.5X.00 Bursectomie, SAP [L]
83.5X.10 Bursectomie, tête et cou [L]
83.5X.11 Bursectomie, épaule et aisselle [L]
83.5X.12 Bursectomie, bras et coude [L]
83.5X.13 Bursectomie, avant-bras [L]
83.5X.14 Bursectomie, paroi thoracique, abdomen et dos
83.5X.15 Bursectomie, région inguino-génitale et fesses [L]
83.5X.16 Bursectomie, membre inférieur [L]
83.5X.19 Bursectomie, autre site
83.5X.99 Bursectomie, autre [L]

83.6 Suture de muscle, tendon et fascia
EXCL. *Réparation de la coiffe des rotateurs (81.82.35, 81.82.45)*

83.61 Suture de gaine tendineuse
83.61.0 Détail de la sous-catégorie 83.61
83.61.00 Suture de gaine tendineuse, SAP [L]
83.61.10 Suture de gaine tendineuse, tête et cou [L]
83.61.11 Suture de gaine tendineuse, épaule et aisselle [L]
83.61.12 Suture de gaine tendineuse, bras et coude [L]
83.61.13 Suture de gaine tendineuse, avant-bras [L]
83.61.14 Suture de gaine tendineuse, paroi thoracique, abdomen et dos
83.61.15 Suture de gaine tendineuse, région inguino-génitale et fesses [L]
83.61.16 Suture de gaine tendineuse, membre inférieur [L]
83.61.19 Suture de gaine tendineuse, autre site
83.61.99 Suture de gaine tendineuse, autre [L]

83.62 Suture différée de tendon
Suture secondaire de tendon
83.62.0 Détail de la sous-catégorie 83.62
83.62.00 Suture différée de tendon, SAP [L]
83.62.10 Suture différée de tendon, tête et cou [L]
83.62.11 Suture différée de tendon, épaule et aisselle [L]
83.62.12 Suture différée de tendon, bras et coude [L]
83.62.13 Suture différée de tendon, avant-bras [L]
83.62.14 Suture différée de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.62.15 Suture différée de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.62.16 Suture différée de tendon, membre inférieur [L]
83.62.19 Suture différée de tendon, autre site
83.62.99 Suture différée de tendon, autre [L]

83.64 Autre suture de tendon
Suture primaire de tendon
EXCL. *Suture différée de tendon (83.62.-)*
83.64.0 Détail de la sous-catégorie 83.64
83.64.00 Autre suture de tendon, SAP [L]
83.64.10 Autre suture de tendon, tête et cou [L]
83.64.11 Autre suture de tendon, épaule et aisselle [L]
83.64.12 Autre suture de tendon, bras et coude [L]
83.64.13 Autre suture de tendon, avant-bras [L]
83.64.14 Autre suture de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.64.15 Autre suture de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.64.16 Autre suture de tendon, membre inférieur [L]
83.64.19 Autre suture de tendon, autre site
83.64.99 Autre suture de tendon, autre [L]

83.65 Autre suture de muscle ou de fascia
83.65.0 Détail de la sous-catégorie 83.65
83.65.00 Autre suture de muscle ou de fascia, SAP [L]
83.65.10 Autre suture de muscle ou de fascia, tête et cou [L]
83.65.11 Autre suture de muscle ou de fascia, épaule et aisselle [L]
83.65.12 Autre suture de muscle ou de fascia, bras et coude [L]
83.65.13 Autre suture de muscle ou de fascia, avant-bras [L]
83.65.14 Autre suture de muscle ou de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos
Réparation de diastasis des grands droits
EXCL. *Omettre le code - Suture de la paroi abdominale et du péritoine (54.6-)*
83.65.15 Autre suture de muscle ou de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]
83.65.16 Autre suture de muscle ou de fascia, membre inférieur [L]
83.65.19 Autre suture de muscle ou fascia, autre site
83.65.99 Autre suture de muscle ou de fascia, autre [L]

83.7 Reconstruction de muscle et de tendon
EXCL. *Reconstruction de muscle et de tendon associée à une arthroplastie ou à une prothèse articulaire*

83.71 Avancement de tendon
83.71.0 Détail de la sous-catégorie 83.71
83.71.00 Avancement de tendon, SAP
83.71.10 Avancement de tendon, tête et cou
83.71.11 Avancement de tendon, épaule et aisselle
83.71.12 Avancement de tendon, bras et coude
83.71.13 Avancement de tendon, avant-bras
83.71.14 Avancement de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.71.15 Avancement de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.71.16 Avancement de tendon, membre inférieur
83.71.19 Avancement de tendon, autre site
83.71.99 Avancement de tendon, autre

83.72 Recul de tendon
Opération de Strayer
83.72.0 Détail de la sous-catégorie 83.72
83.72.00 Recul de tendon, SAP
83.72.10 Recul de tendon, tête et cou
83.72.11 Recul de tendon, épaule et aisselle
83.72.12 Recul de tendon, bras et coude
83.72.13 Recul de tendon, avant-bras
83.72.14 Recul de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos

83.72.15 Recul de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.72.16 Recul de tendon, membre inférieur
83.72.19 Recul de tendon, autre site
83.72.99 Recul de tendon, autre
83.73 Rattachement de tendon
Réinsertion de tendon
83.73.0 Détail de la sous-catégorie 83.73
83.73.00 Rattachement de tendon, SAP [L]
83.73.10 Rattachement de tendon, tête et cou [L]
83.73.11 Rattachement de tendon, épaule et aisselle [L]
83.73.12 Rattachement de tendon, bras et coude [L]
83.73.13 Rattachement de tendon, avant-bras [L]
83.73.14 Rattachement de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.73.15 Rattachement de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.73.16 Rattachement de tendon, membre inférieur [L]
83.73.19 Rattachement de tendon, autre site
83.73.99 Rattachement de tendon, autre [L]
83.74 Rattachement de muscle
Réinsertion de muscle
83.74.0 Détail de la sous-catégorie 83.74
83.74.00 Rattachement de muscle, SAP [L]
83.74.10 Rattachement de muscle, tête et cou [L]
83.74.11 Rattachement de muscle, épaule et aisselle [L]
83.74.12 Rattachement de muscle, bras et coude [L]
83.74.13 Rattachement de muscle, avant-bras [L]
83.74.14 Rattachement de muscle, paroi thoracique, abdomen et dos
83.74.15 Rattachement de muscle, région inguino-génitale et fesses [L]
83.74.16 Rattachement de muscle, membre inférieur [L]
83.74.19 Rattachement de muscle, autre site
83.74.99 Rattachement de muscle, autre [L]
83.76 Autre transposition de tendon
83.76.0 Détail de la sous-catégorie 83.76
83.76.00 Autre transposition de tendon, SAP [L]
83.76.10 Autre transposition de tendon, tête et cou [L]
83.76.11 Autre transposition de tendon, épaule et aisselle [L]
83.76.12 Autre transposition de tendon, bras et coude [L]
83.76.13 Autre transposition de tendon, avant-bras [L]
83.76.14 Autre transposition de tendon, paroi thoracique et dos
83.76.15 Autre transposition de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.76.16 Autre transposition de tendon, membre inférieur [L]
83.76.19 Autre transposition de tendon, autre site
83.76.99 Autre transposition de tendon, autre [L]
83.77 Transposition ou transplantation de muscle
Libération de contracture de Volkmann par transposition musculaire
83.77.0 Détail de la sous-catégorie 83.77
83.77.00 Transposition ou transplantation de muscle, SAP [L]
83.77.10 Transposition ou transplantation de muscle, tête et cou [L]
83.77.11 Transposition ou transplantation de muscle, épaule et aisselle [L]
83.77.12 Transposition ou transplantation de muscle, bras et coude [L]
83.77.13 Transposition ou transplantation de muscle, avant-bras [L]
83.77.14 Transposition ou transplantation de muscle, paroi thoracique, abdomen et dos
83.77.15 Transposition ou transplantation de muscle, région inguino-génitale et fesses [L]
83.77.16 Transposition ou transplantation de muscle, membre inférieur [L]
83.77.19 Transposition ou transplantation de muscle, autre site
83.77.99 Transposition ou transplantation de muscle, autre [L]
83.78 Transfert de tendon
83.78.0 Détail de la sous-catégorie 83.78
83.78.00 Transfert de tendon, SAP
83.78.09 Transfert de tendon, autre
83.78.10 Transfert de tendon, tête et cou [L]
83.78.11 Transfert de tendon, épaule et aisselle [L]
83.78.12 Transfert de tendon, bras et coude [L]
83.78.13 Transfert de tendon, avant-bras [L]
83.78.14 Transfert de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.78.15 Transfert de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.78.16 Transfert de tendon, membre inférieur [L]
83.78.19 Transfert de tendon, autre site
83.79 Autre transposition de muscle
83.8 Autres opérations plastiques de muscle, tendon et fascia
EXCL. *Opérations plastiques sur muscle, tendon et fascia associées avec une arthroplastie ou à une prothèse articulaire*
83.81 Greffe de tendon
83.81.0 Détail de la sous-catégorie 83.81
83.81.00 Greffe de tendon, SAP [L]
83.81.10 Greffe de tendon, tête et cou [L]
83.81.11 Greffe de tendon, épaule et aisselle [L]
83.81.12 Greffe de tendon, bras et coude [L]
83.81.13 Greffe de tendon, avant-bras [L]
83.81.14 Greffe de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.81.15 Greffe de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.81.16 Greffe de tendon, membre inférieur [L]
83.81.19 Greffe de tendon, autre site
83.81.99 Greffe de tendon, autre [L]
83.82 Greffe de muscle ou de fascia
83.82.0 Détail de la sous-catégorie 83.82
83.82.00 Greffe de muscle ou de fascia, SAP [L]
83.82.09 Greffe de muscle ou de fascia, autre
83.82.1 Greffe de fascia
83.82.10 Greffe de fascia, tête et cou [L]

83.82.11 Greffe de fascia, épaule et aisselle [L]
83.82.12 Greffe de fascia, bras et coude [L]
83.82.13 Greffe de fascia, avant-bras [L]
83.82.14 Greffe de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos
83.82.15 Greffe de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]
83.82.16 Greffe de fascia, membre inférieur [L]
83.82.19 Greffe de fascia, autre site

83.82.2 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local
83.82.20 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, tête et cou [L]
83.82.21 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, épaule et aisselle [L]
83.82.22 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, bras et coude [L]
83.82.23 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, avant-bras [L]
83.82.24 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, paroi thoracique, abdomen et dos
83.82.25 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, région inguino-génitale et fesses [L]
83.82.26 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, membre inférieur [L]
83.82.29 Greffe de lambeau musculaire ou fascial local, autre site

83.82.3 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané
83.82.30 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, tête et cou [L]
83.82.31 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, épaule et aisselle [L]
83.82.32 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, bras et coude [L]
83.82.33 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, avant-bras [L]
83.82.34 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, paroi thoracique, abdomen et dos
83.82.35 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, région inguino-génitale et fesses [L]
83.82.36 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, membre inférieur [L]
83.82.39 Greffe de lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, autre site

83.82.4 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia
83.82.40 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, tête et cou [L]
83.82.41 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, épaule et aisselle [L]
83.82.42 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, bras et coude [L]
83.82.43 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, avant-bras [L]
83.82.44 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos
83.82.45 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]
83.82.46 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, membre inférieur [L]
83.82.47 Greffe d'autre lambeau avec anastomoses microvasculaires de muscle ou de fascia, autre site

83.83 Reconstruction de poulie tendineuse [L]

83.84 Libération de pied-bot, non classée ailleurs [L]
Cure de pied-bot
Opération d'Evans sur pied-bot

83.85 Autre changement de longueur de muscle ou de tendon
Allongement de la patte d'oie
Plicature de tendon
Ténotomie plastique du tendon d'Achille

83.85.0 Détail de la sous-catégorie 83.85
83.85.00 Autre changement de longueur de muscle ou de tendon, SAP [L]
83.85.10 Rallongement de muscle ou de tendon, tête et cou [L]
83.85.11 Rallongement de muscle ou de tendon, épaule et aisselle [L]
83.85.12 Rallongement de muscle ou de tendon, bras et coude [L]
83.85.13 Rallongement de muscle ou de tendon, avant-bras [L]
83.85.14 Rallongement de muscle ou de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.85.15 Rallongement de muscle ou de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.85.16 Rallongement de muscle ou de tendon, membre inférieur [L]
83.85.19 Rallongement de muscle ou de tendon, autre site
83.85.20 Raccourcissement de muscle ou de tendon, tête et cou [L]
83.85.21 Raccourcissement de muscle ou de tendon, épaule et aisselle [L]
83.85.22 Raccourcissement de muscle ou de tendon, bras et coude [L]
83.85.23 Raccourcissement de muscle ou de tendon, avant-bras [L]
83.85.24 Raccourcissement de muscle ou de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.85.25 Raccourcissement de muscle ou de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.85.26 Raccourcissement de muscle ou de tendon, membre inférieur [L]
83.85.29 Raccourcissement de muscle ou de tendon, autre site
83.85.99 Autre changement de longueur de muscle ou de tendon, autre [L]

83.86 Plastie du quadriceps [L]
Opération de Thompson

83.87 Autres opérations plastiques de muscle

Myoplastie
Plastie musculaire
Réfection musculaire

83.87.0 Détail de la sous-catégorie 83.87

83.87.00 Autres opérations plastiques de muscle, SAP [L]
83.87.10 Plastie musculaire, tête et cou [L]
83.87.11 Plastie musculaire, épaule et aisselle [L]
83.87.12 Plastie musculaire, bras et coude [L]
83.87.13 Plastie musculaire, avant-bras [L]
83.87.14 Plastie musculaire, paroi thoracique, abdomen et dos
83.87.15 Plastie musculaire, région inguino-génitale et fesses [L]
83.87.16 Plastie musculaire, membre inférieur [L]
83.87.19 Plastie musculaire, autre site
83.87.90 Autres opérations plastiques de muscle, tête et cou [L]
83.87.91 Autres opérations plastiques de muscle, épaule et aisselle [L]
83.87.92 Autres opérations plastiques de muscle, bras et coude [L]
83.87.93 Autres opérations plastiques de muscle, avant-bras [L]
83.87.94 Autres opérations plastiques de muscle, paroi thoracique, abdomen et dos
83.87.95 Autres opérations plastiques de muscle, région inguino-génitale et fesses [L]
83.87.96 Autres opérations plastiques de muscle, membre inférieur [L]
83.87.97 Autres opérations plastiques de muscle, autre site
83.87.99 Autres opérations plastiques de muscle, autre [L]

83.88 Autres opérations plastiques de tendon

Fixation de tendon
Myoténoplastie
Opération de Watson-Jones
Ténodèse
Ténoplastie
Ténosuspension de Jones

83.88.0 Détail de la sous-catégorie 83.88

83.88.00 Autres opérations plastiques de tendon, SAP [L]
83.88.10 Plastie d'augmentation de tendon, tête et cou [L]
83.88.11 Plastie d'augmentation de tendon, épaule et aisselle [L]
83.88.12 Plastie d'augmentation de tendon, bras et coude [L]
83.88.13 Plastie d'augmentation de tendon, avant-bras [L]
83.88.14 Plastie d'augmentation de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.88.15 Plastie d'augmentation de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.88.16 Plastie d'augmentation de tendon, membre inférieur [L]
83.88.19 Plastie d'augmentation de tendon, autre site
83.88.20 Plastie de remplacement de tendon, tête et cou [L]
83.88.21 Plastie de remplacement de tendon, épaule et aisselle [L]
83.88.22 Plastie de remplacement de tendon, bras et coude [L]
83.88.23 Plastie de remplacement de tendon, avant-bras [L]
83.88.24 Plastie de remplacement de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.88.25 Plastie de remplacement de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.88.26 Plastie de remplacement de tendon, membre inférieur [L]
83.88.29 Plastie de remplacement de tendon, autres sites
83.88.30 Constitution de matériel de greffe, tête et cou [L]
83.88.31 Constitution de matériel de greffe, épaule et aisselle [L]
83.88.32 Constitution de matériel de greffe, bras et coude [L]
83.88.33 Constitution de matériel de greffe, avant-bras [L]
83.88.34 Constitution de matériel de greffe, paroi thoracique, abdomen et dos
83.88.35 Constitution de matériel de greffe, région inguino-génitale et fesses [L]
83.88.36 Constitution de matériel de greffe, membre inférieur [L]
83.88.39 Constitution de matériel de greffe, autres sites
83.88.40 Ténodèse, tête et cou [L]
83.88.41 Ténodèse, épaule et aisselle [L]
83.88.42 Ténodèse, bras et coude [L]
83.88.43 Ténodèse, avant-bras [L]
83.88.44 Ténodèse, paroi thoracique, abdomen et dos
83.88.45 Ténodèse, région inguino-génitale et fesses [L]
83.88.46 Ténodèse, membre inférieur [L]
83.88.49 Ténodèse, autre site
83.88.90 Autres opérations plastiques de tendon, tête et cou [L]
83.88.91 Autres opérations plastiques de tendon, épaule et aisselle [L]
83.88.92 Autres opérations plastiques de tendon, bras et coude [L]
83.88.93 Autres opérations plastiques de tendon, avant-bras [L]
83.88.94 Autres opérations plastiques de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos
83.88.95 Autres opérations plastiques de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]
83.88.96 Autres opérations plastiques de tendon, membre inférieur [L]
83.88.97 Autres opérations plastiques de tendon, autres sites
83.88.99 Autres opérations plastiques de tendon, autre [L]

83.89 Autres opérations plastiques de fascia

Allongement de fascia
Fascioplastie
Plastie de fascia
Plicature de fascia

83.89.0 Détail de la sous-catégorie 83.89

83.89.00 Autres opérations plastiques de fascia, SAP [L]

83.89.10 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, tête et cou [L]

83.89.11 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, épaule et aisselle [L]

83.89.12 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, bras et coude [L]

83.89.13 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, avant-bras [L]

83.89.14 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos

Cod. a.: Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable (54.99.52)

83.89.15 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]

83.89.16 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, membre inférieur [L]

83.89.19 Allongement, raccourcissement et doublement de fascia, autre site

83.89.20 Recouvrement de défaut de fascia, tête et cou [L]

83.89.21 Recouvrement de défaut de fascia, épaule et aisselle [L]

83.89.22 Recouvrement de défaut de fascia, bras et coude [L]

83.89.23 Recouvrement de défaut de fascia, avant-bras [L]

83.89.24 Recouvrement de défaut de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos

83.89.25 Recouvrement de défaut de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]

83.89.26 Recouvrement de défaut de fascia, membre inférieur [L]

83.89.29 Recouvrement de défaut de fascia, autre site

83.89.90 Autres opérations plastiques de fascia, tête et cou [L]

83.89.91 Autres opérations plastiques de fascia, épaule et aisselle [L]

83.89.92 Autres opérations plastiques de fascia, bras et coude [L]

83.89.93 Autres opérations plastiques de fascia, avant-bras [L]

83.89.94 Autres opérations plastiques de fascia, paroi thoracique, abdomen et dos

Cod. a.: Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable (54.99.52)

83.89.95 Autres opérations plastiques de fascia, région inguino-génitale et fesses [L]

83.89.96 Autres opérations plastiques de fascia, membre inférieur [L]

83.89.97 Autres opérations plastiques de fascia, autre site

83.89.99 Autres opérations plastiques de fascia, autre [L]

83.8A Révision de plastie de lambeau osseux, musculaire et fascial

83.8A.0 Détail de la sous-catégorie 83.8A

83.8A.00 Révision de plastie de lambeau osseux, musculaire et fascial, SAP

83.8A.09 Révision de plastie de lambeau osseux, musculaire et fascial, autre

83.8A.1 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local

Note: La révision d'une plastie de lambeau musculaire et fascial ne comprend que des petites corrections et non p. ex. une nouvelle plastie de lambeau. Par exemple, si une nouvelle plastie de lambeau est réalisée, il faut utiliser le code correspondant pour plastie de lambeau en plus du code 00.99.11 «Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie».

83.8A.10 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, tête et cou [L]

83.8A.11 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, épaule et aisselle [L]

83.8A.12 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, bras et coude [L]

83.8A.13 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, avant-bras [L]

83.8A.14 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, paroi thoracique, abdomen et dos

83.8A.15 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, région inguino-génitale et fesses [L]

83.8A.16 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, membre inférieur [L]

83.8A.19 Révision d'une plastie avec lambeau musculaire ou fascial local, autre localisation

83.8A.2 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané

Note: La révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané ne comprend que des petites corrections et non p. ex. une nouvelle plastie de lambeau. Par exemple, si une nouvelle plastie de lambeau est réalisée, il faut utiliser le code correspondant pour plastie de lambeau en plus du code 00.99.11 «Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie».

83.8A.20 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, tête et cou [L]

83.8A.21 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, épaule et aisselle [L]

83.8A.22 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, bras et coude [L]

83.8A.23 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, avant-bras [L]

83.8A.24 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, paroi thoracique, abdomen et dos

83.8A.25 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, région inguino-génitale et fesses [L]

83.8A.26 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, membre inférieur [L]

83.8A.29 Révision d'une plastie avec lambeau ostéomyocutané ou ostéofasciocutané, autre localisation

83.8A.3 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires

Note: La révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires ne comprend que des petites corrections et non p. ex. une nouvelle plastie de lambeau. Par exemple, si une nouvelle plastie de lambeau est réalisée, il faut utiliser le code correspondant pour plastie de lambeau en plus du code 00.99.11 «Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie».

83.8A.30 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, tête et cou [L]

83.8A.31 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, épaule et aisselle [L]

83.8A.32 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, bras et coude [L]

83.8A.33 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, avant-bras [L]

83.8A.34 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, paroi thoracique, abdomen et dos

83.8A.35 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, région inguino-génitale et fesses [L]

83.8A.36 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, membre inférieur [L]

83.8A.39 Révision de toute autre plastie de lambeau musculaire ou fascial avec anastomoses microvasculaires, autre localisation

83.9 Autres opérations de muscle, tendon, fascia et bourse

83.91 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse

EXCL. *Libération du canal tarsien (04.44)*

83.91.0 Détail de la sous-catégorie 83.91

83.91.00 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, SAP [L]

83.91.10 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, tête et cou [L]

83.91.11 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, épaule et aisselle [L]

83.91.12 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, bras et coude [L]

83.91.13 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, avant-bras [L]

83.91.14 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, paroi thoracique, abdomen et dos

83.91.15 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, région inguino-génitale et fesses [L]

83.91.16 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, membre inférieur [L]

83.91.19 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, autre site

83.91.99 Lyse d'adhérences de muscle, tendon, fascia et bourse, autre [L]

83.92 Insertion ou remplacement de stimulateur de muscle squelettique

Implantation, insertion, placement ou remplacement d'électrode de muscle squelettique

Implantation, insertion, placement ou remplacement de stimulateur de muscle squelettique

83.93 Ablation de stimulateur de muscle squelettique

83.94 Aspiration de bourse

83.95 Aspiration d'autre tissu mou

83.96 Injection de substance thérapeutique dans une bourse

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)*

83.97 Injection de substance thérapeutique dans un tendon

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)*

83.98 Injection de substance thérapeutique à action locale dans un autre tissu mou

EXCL. *Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique (99.1-, 99.2-)*

83.98.0 Détail de la sous-catégorie 83.98

83.98.09 Injection de substance thérapeutique à action locale dans un autre tissu mou, autre

83.98.1 Injection d'anesthésique, d'analgésique et d'autres substances dans les ligaments et les muscles, pour traitement de la douleur ou de contractures

83.98.11 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de ligaments et de muscles, pour traitement de la douleur, sans imagerie

83.98.12 Injection d'anesthésique et d'analgésique au contact de ligaments et de muscles, pour traitement de la douleur, avec imagerie

INCL. Méthodes d'imagerie, p. ex. tomographie axiale computérisée [CT-scan], fluoroscopie ou échographie

83.98.13 Injection de substances dans les ligaments et les muscles, pour traitement de contractures

Injection intramusculaire de toxine botulique pour soulager des contractures

83.99 Autres opérations de muscle, tendon, fascia et bourse

Suture de bourse

83.99.0 Détail de la sous-catégorie 83.99

83.99.00 Autres opérations de muscle, tendon, fascia et bourse, SAP

83.99.10 Autres opérations de tendon, tête et cou [L]

83.99.11 Autres opérations de tendon, épaule et aisselle [L]

83.99.12 Autres opérations de tendon, bras et coude [L]

83.99.13 Autres opérations de tendon, avant-bras [L]

83.99.14 Autres opérations de tendon, paroi thoracique, abdomen et dos

83.99.15 Autres opérations de tendon, région inguino-génitale et fesses [L]

83.99.16 Autres opérations de tendon, membre inférieur [L]

83.99.19 Autres opérations de tendon, autre site

83.99.20 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, tête et cou [L]

83.99.21 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, épaule et aisselle [L]

83.99.22 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, bras et coude [L]

83.99.23 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, avant-bras [L]

83.99.24 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, paroi thoracique, abdomen et dos

83.99.25 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, région inguino-génitale et fesses [L]

83.99.26 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, membre inférieur [L]

83.99.29 Autres opérations de muscle, fascia et bourse, autre site

83.99.30 Révision sans remplacement de stimulateur de muscle squelettique

83.99.99 Autres opérations de muscle, tendon, fascia et bourse, autre

84 Autres techniques concernant le système musculo-squelettique

Cod. a.: Si effectuées - Interventions en un temps sur des rayons métacarpiens et des doigts ou sur des rayons métatarsiens et des orteils (00.9C.-)

84.0 Amputation de membre supérieur

EXCL. *Révision de moignon d'amputation (84.3-)*

84.00 Amputation de membre supérieur, SAP [L]

Amputation de membre supérieur, avec lambeaux fermés, SAP

Amputation myoplastique

Amputation orthopédique de membre supérieur, SAP

Amputation ouverte ou guillotine de membre supérieur, SAP

Révision d'amputation traumatique de membre supérieur, SAP

84.01 Amputation et désarticulation de doigt (sauf le pouce)

EXCL. *Ligature de doigt surnuméraire (86.26)*

84.02 Amputation et désarticulation du pouce [L]

84.03 Amputation de la main

Amputation au niveau du carpe

84.03.0 Détail de la sous-catégorie 84.03

84.03.00 Amputation de la main, SAP [L]

84.03.10 Amputation complète de la main au carpe ou au métacarpe [L]

84.03.99 Amputation de la main, autre [L]

84.04 Désarticulation du poignet [L]

84.05 Amputation de l'avant-bras [L]

84.06 Désarticulation du coude [L]

84.07 Amputation de l'humérus [L]

Amputation (proximale) du bras

84.08 Désarticulation de l'épaule [L]

84.09 Amputation interthoracoscapulaire

Désarticulation interscapulothoracique

Opération de Littlewood

84.1 Amputation de membre inférieur

EXCL. *Révision de moignon d'amputation, membre inférieur (84.3X.13)*

84.10 Amputation de membre inférieur, SAP [L]

Amputation de membre inférieur, avec lambeaux fermés, SAP

Amputation myoplastique

Amputation orthopédique de membre inférieur, SAP

Amputation ouverte ou guillotine de membre inférieur, SAP

Révision d'amputation traumatique récente de membre inférieur, SAP

84.11 Amputation d'orteil [L]

Amputation d'articulation métatarso-phalangienne

Amputation d'un rayon du pied (désarticulation de la tête du métatarse s'étendant proximalement au sillon métatarso-phalangien de l'avant-pied)

Amputation de la tête du métatarse

Désarticulation d'orteil

EXCL. *Ligature d'orteil surnuméraire - Ligature d'appendice cutané (86.26)*

84.12 Amputation au niveau du pied [L]

Amputation de l'avant-pied

Amputation de la moitié du pied

Amputation médiotarsienne

Amputation transmétatarsienne (amputation de l'avant-pied y compris tous les orteils)

Opération de Chopart

Opération de Lisfranc

EXCL. *Amputation d'un rayon du pied (84.11)*

84.13 Désarticulation de la cheville

84.14 Amputation de la cheville, transmalléolaire [L]

Opération de Pirogoff

Opération de Syme

84.15 Autre amputation en dessous du genou [L]

Amputation de jambe à partir du tibia et du péroné, SAP

84.16 Désarticulation du genou [L]

Amputation de Batch, Spitler et Mc Faddin

Amputation de Mazet

Amputation de S.P. Rogers

Opération de Gritti-Stokes

84.17 Amputation au-dessus du genou [L]

Amputation de jambe au fémur

Amputation de la cuisse

Amputation supracondylienne au-dessus de genou

Conversion d'amputation en dessous du genou en amputation au-dessus du genou

84.18 Désarticulation de la hanche [L]

84.19 Amputation abdomino-pelvienne

Hémicorporectomie

Hémipelvectomie

84.2 Réimplantation de membre

Cod. a.: Couverture temporaire de tissu mou (86.88.-)

Transplantations éventuelles de vaisseaux, nerfs ou os (04.5-, 78.0-)

Note: La réimplantation a pour objectif de rétablir la fonction d'un membre entièrement ou partiellement détaché du corps avec perte de vitalité.
Au minimum les procédures suivantes doivent être effectuées:
- une ostéosynthèse avec deux sutures vasculaires, dont au moins une suture d'artère; une suture de nerf ou reconstruction d'un nerf à l'aide d'un tube de régénération nerveuse; une suture de tendon
ou
- une arthrodèse avec deux sutures vasculaires, dont au moins une suture d'artère; une suture de nerf ou reconstruction d'un nerf à l'aide d'un tube de régénération nerveuse.

84.20 Réimplantation d'une extrémité, SAP

84.21 Réimplantation de pouce [L]

84.22 Réimplantation de doigt (excepté le pouce) [L]

Note: Chaque doigt doit être codé séparément

84.23 Réimplantation d'avant-bras, de poignet ou de main

84.23.0 Détail de la sous-catégorie 84.23

84.23.00 Réimplantation d'avant-bras, de poignet ou de main, SAP [L]

84.23.10 Réimplantation d'avant-bras [L]

84.23.12 Réimplantation du métacarpe [L]

84.23.13 Réimplantation du poignet [L]

84.23.99 Réimplantation d'avant-bras, de poignet ou de main, autre [L]

84.24 Réimplantation au niveau du coude ou du bras

84.24.0 Détail de la sous-catégorie 84.24

84.24.00 Réimplantation au niveau du coude ou du bras, SAP [L]

84.24.11 Réimplantation au niveau du coude [L]

84.24.12 Réimplantation du bras [L]

84.24.99 Réimplantation au niveau du coude ou du bras, autre [L]

84.25 Réimplantation d'orteil [L]

Note: Chaque orteil doit être codé séparément

84.26 Réimplantation de pied [L]

84.27 Réimplantation de cheville ou de jambe

Réimplantation de jambe, SAP

84.27.0 Détail de la sous-catégorie 84.27

84.27.00 Réimplantation de cheville ou de jambe, SAP [L]

84.27.11 Réimplantation au niveau du genou [L]

84.27.12 Réimplantation de la jambe [L]

84.27.99 Réimplantation de cheville ou de jambe, autre [L]

84.28 Réimplantation de cuisse [L]

84.29 Autre réimplantation de membre

84.3 Révision de moignon d'amputation

Confection de moignon d'amputation

Débridement chirurgical des muscles et des os

Fermeture secondaire de moignon d'amputation

Réamputation de moignon d'amputation

EXCL. *Amputation de membre inférieur (84.1-)*

Amputation, SAP (84.91)

Omettre le code - Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure par excision du tissu malade sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale (86.2A.-)

Omettre le code - Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision (86.2B.-)

Révision d'une amputation traumatique récente (révision par une nouvelle amputation d'une blessure récente) (84.00-84.19, 84.91)

84.3X Révision de moignon d'amputation

84.3X.0 Détail de la sous-catégorie 84.3X

84.3X.00 Révision de moignon d'amputation, SAP [L]

84.3X.10 Révision de moignon d'amputation, région de l'épaule ou du bras [L]

84.3X.11 Révision de moignon d'amputation, région de l'avant-bras [L]

84.3X.12 Révision de moignon d'amputation, région de la main [L]

84.3X.13 Révision de moignon d'amputation, membre inférieur [L]

84.3X.19 Révision de moignon d'amputation, autre site

84.3X.99 Révision de moignon d'amputation, autre [L]

84.4 Implantation, remplacement ou ajustement de prothèse de membre

Implantation ou ajustement d'orthèse (après amputation)

84.4A Ajustement d'une prothèse d'extrémité supérieure [L]

Ajustement d'une prothèse d'épaule, de haut du bras, d'avant-bras ou de main

84.4B Ajustement d'une prothèse d'extrémité inférieure [L]

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, selon le nombre de jours de traitement (99.B6.3-)*

84.5 Implantation d'autres dispositifs et substances musculo-squelettiques

EXCL. *Insertion de spacer (ciment) (81.96.96)*

84.52 Insertion de protéine morphogène de l'os recombinante [bone morphogenetic protein, rhBMP]

Insertion avec matière porteuse collagène, corail, céramique ou autre

Cod. a.: Si effectuée - Réduction de fracture et de luxation (79.-)

Si effectuée - Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

Toute procédure effectuée simultanément

84.53 Implantation de dispositif interne d'allongement de membres avec traction cinétique

Cod. a.: Procédures d'allongement des membres (78.30-78.39)

84.53.0 Détail de la sous-catégorie 84.53

84.53.00 Implantation de dispositif interne d'allongement de membres avec traction cinétique, SAP

84.53.10 Implantation de dispositif interne d'allongement ou de transport osseux, système non motorisé

84.53.11 Implantation de dispositif interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé

84.53.99 Implantation de dispositif interne d'allongement de membres avec traction cinétique, autre

84.54 Implantation d'autre dispositif interne d'allongement de membres

Implantation de dispositif interne d'allongement de membres, SAP

Cod. a.: Procédures d'allongement des membres (78.30-78.39)

84.55 Insertion de matériau de remplacement d'os

EXCL. *Greffe osseuse, transposition osseuse et remplacement d'os, colonne vertébrale (7A.5-)*

Omettre le code - lors d'implantation d'une prothèse

84.55.0 Détail de la sous-catégorie 84.55

84.55.00 Insertion de matériel de remplacement d'os, SAP

84.55.09 Insertion de matériel de remplacement d'os, autre

84.55.4 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique

84.55.41 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]

84.55.42 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, humérus [L]

84.55.43 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]

84.55.44 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]

84.55.45 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]

84.55.46 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, bassin

84.55.47 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, fémur [L]

84.55.48 Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, rotule [L]

84.55.4A Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, tibia [L]

84.55.4B Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, péroné [L]

84.55.4C Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]

84.55.4D Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]

84.55.4E Insertion de ciment osseux sans ajout d'antibiotique, autre site

84.55.5 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique

84.55.51 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]

84.55.52 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, humérus [L]

84.55.53 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]

84.55.54 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]

84.55.55 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]

84.55.56 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, bassin

84.55.57 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, fémur [L]

84.55.58 Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, rotule [L]

84.55.5A Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, tibia [L]

84.55.5B Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, péroné [L]

84.55.5C Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]

84.55.5D Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]

84.55.5E Insertion de ciment osseux avec ajout d'antibiotique, autre site

84.55.6 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable

84.55.61 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]

84.55.62 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, humérus [L]

84.55.63 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, radius et cubitus [L]

84.55.64 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, os du carpe et du métacarpe [L]

84.55.65 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, phalanges de la main [L]

84.55.66 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, bassin

84.55.67 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, fémur [L]

84.55.68 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, rotule [L]

84.55.6A Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, tibia [L]

84.55.6B Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, péroné [L]

84.55.6C Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, os du tarse et du métatarse [L]

84.55.6D Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, phalanges du pied [L]

84.55.6E Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, non résorbable, autre site

84.55.7 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique

84.55.71 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]

84.55.72 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, humérus [L]

84.55.73 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]

84.55.74 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]

84.55.75 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]
84.55.76 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, bassin
84.55.77 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, fémur [L]
84.55.78 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, rotule [L]
84.55.7A Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, tibia [L]
84.55.7B Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, péroné [L]
84.55.7C Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]
84.55.7D Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]
84.55.7E Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, autre site

84.55.8 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique

84.55.81 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]
84.55.82 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, humérus [L]
84.55.83 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]
84.55.84 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]
84.55.85 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]
84.55.86 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, bassin
84.55.87 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, fémur [L]
84.55.88 Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, rotule [L]
84.55.8A Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, tibia [L]
84.55.8B Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, péroné [L]
84.55.8C Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]
84.55.8D Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]
84.55.8E Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, avec ajout d'antibiotique, autre site

84.55.A Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique

84.55.A1 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]
84.55.A2 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, humérus [L]
84.55.A3 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]
84.55.A4 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]
84.55.A5 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]
84.55.A6 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, bassin
84.55.A7 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, fémur [L]
84.55.A8 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, rotule [L]
84.55.AA Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, tibia [L]
84.55.AB Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, péroné [L]
84.55.AC Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]
84.55.AD Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]
84.55.AE Insertion de matériau métallique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, autre site

84.55.B Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique

84.55.B1 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]
84.55.B2 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, humérus [L]
84.55.B3 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]
84.55.B4 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]
84.55.B5 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]

84.55.B6 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, bassin

84.55.B7 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, fémur [L]

84.55.B8 Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, rotule [L]

84.55.BA Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, tibia [L]

84.55.BB Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, péroné [L]

84.55.BC Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]

84.55.BD Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]

84.55.BE Insertion de matériau métallique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, autre site

84.55.C Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique

84.55.C1 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]

84.55.C2 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, humérus [L]

84.55.C3 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]

84.55.C4 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]

84.55.C5 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]

84.55.C6 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, bassin

84.55.C7 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, fémur [L]

84.55.C8 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, rotule [L]

84.55.CA Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, tibia [L]

84.55.CB Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, péroné [L]

84.55.CC Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]

84.55.CD Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]

84.55.CE Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os sans ajout d'antibiotique, autre site

84.55.D Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique

84.55.D1 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, omoplate, clavicule, côtes et sternum [L]

84.55.D2 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, humérus [L]

84.55.D3 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, radius et cubitus [L]

84.55.D4 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, os du carpe et du métacarpe [L]

84.55.D5 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, phalanges de la main [L]

84.55.D6 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, bassin

84.55.D7 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, fémur [L]

84.55.D8 Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, rotule [L]

84.55.DA Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, tibia [L]

84.55.DB Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, péroné [L]

84.55.DC Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, os du tarse et du métatarse [L]

84.55.DD Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, phalanges du pied [L]

84.55.DE Insertion d'autre matériau alloplastique de remplacement d'os avec ajout d'antibiotique, autre site

84.57 Enlèvement de spacer (ciment)

Enlèvement de spacer d'articulation (méthylméthacrylate)

84.7 Codes supplémentaires pour dispositifs de fixation externe

Cod. a.: Mise en place de dispositif de fixation externe (78.10, 78.12-78.13, 78.15, 78.17-78.19)

Réduction de fracture et de luxation (79.00-79.89)

Toute procédure primaire effectuée (si il n'existe pas de terme combiné)

Note: Les codes suivants (84.7-) sont des codes supplémentaires. L'intervention spécifique doit être codée séparément.

84.71 Mise en place de dispositif de fixation externe, à une dimension

EXCL. *Autre dispositif ou système mixte (84.73)*

Dispositif ou système circulaire (84.72)

84.72 Mise en place de dispositif de fixation externe, système circulaire

Type Ilizarov

Type Sheffield

EXCL. *Autre système ou dispositif mixte (84.73)*

Dispositif à une dimension (84.71)

84.73 Mise en place d'un dispositif ou système mixte

Dispositif de fixation externe (assisté) (externe) computérisé

Système mixte avec utilisation de dispositif circulaire ainsi qu'à une dimension

EXCL. *Mise en place de dispositif de fixation externe, à une dimension (84.71)*

Mise en place de dispositif de fixation externe, système circulaire (84.72)

84.9 Autres opérations du système musculo-squelettique

84.91 Amputation, SAP

84.92 Séparation de jumeaux siamois égaux

84.93 Séparation de jumeaux siamois inégaux

Séparation de jumeaux siamois, SAP

84.94 Implantation, retrait et révision de prothèse ostéo-intégrée [endo-exo]

84.94.0 Détail de la sous-catégorie 84.94

84.94.11 Implantation d'un implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo] [L]

Note: Ce code sert à indiquer la première étape de l'implantation d'une prothèse ostéo-intégrée. L'insertion de l'adaptateur pour une prothèse ostéo-intégrée (deuxième étape) est à saisir avec le code 84.94.12.

84.94.12 Insertion d'adaptateur pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo] [L]

Insertion d'adaptateur à double cône [Dual Cone Adapter, DCA] pour prothèse ostéo-intégrée

Note: Ce code sert à indiquer la deuxième étape de l'implantation d'une prothèse ostéo-intégrée. Cette étape comprend le dégagement de l'emplacement de connexion ainsi que l'intervention sur la peau en vue de la première insertion de l'adaptateur.
La première étape est à saisir avec le code 84.94.11.

84.94.13 Remplacement d'implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo] [L]

INCL. Retrait ainsi qu'implantation lors de remplacement d'un implant de prothèse ostéo-intégrée

Note: Si seul l'adaptateur est remplacé, le code 84.94.13 ne peut pas être saisi.

84.94.14 Révision sans remplacement d'implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo] [L]

84.94.15 Retrait définitif d'implant pour prothèse ostéo-intégrée [endo-exo] [L]

84.99 Autres opérations du système musculo-squelettique

84.99.0 Détail de la sous-catégorie 84.99

84.99.00 Autres opérations du système musculo-squelettique, SAP [L]

84.99.10 Autres opérations de la main [L]

84.99.11 Autres opérations lors d'anomalie congénitale de l'autre membre supérieur [L]

84.99.12 Autres opérations lors d'autre anomalie congénitale de l'autre membre inférieur [L]

84.99.13 Autres opérations lors d'autre anomalie congénitale du pied [L]

84.99.14 Plastie de Borggreve [L]

84.99.20 Autres opérations du système musculo-squelettique, implantation, révision ou remplacement d'un implant partiel de substitution osseuse

EXCL. *Implantation, retrait et révision de prothèse ostéo-intégrée [endo-exo] (84.94.-)*

84.99.31 Greffe d'avant-bras, de poignet ou de main [L]

Greffe de main d'un donneur

EXCL. *Omettre le code - Réimplantation de membre (84.2-)*

84.99.99 Autres opérations du système musculo-squelettique, autre

84.A Informations supplémentaires concernant les opérations du système musculo-squelettique

Note: Ces codes sont des codes supplémentaires. Les interventions réalisées doivent être codées à part.

84.A2 Ostéosynthèse par matériel spécifique

Cod. a.: Ostéotomie, greffe osseuse ou transposition osseuse

EXCL. *Omettre le code - Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)*

84.A2.0 Détail de la sous-catégorie 84.A2

84.A2.09 Ostéosynthèse par autre matériel d'ostéosynthèse

84.A2.1 Ostéosynthèse par vis

84.A2.11 Ostéosynthèse par vis

84.A2.12 Ostéosynthèse par vis de transfixation

84.A2.13 Ostéosynthèse par vis de compression dynamique

84.A2.2 Ostéosynthèse par fil, cerclage et agrafes

84.A2.21 Ostéosynthèse par fil de Kirschner ou cerclage-haubanage

84.A2.22 Ostéosynthèse par agrafes (de Blount)

84.A2.3 Ostéosynthèse par plaque

84.A2.31 Ostéosynthèse par plaque angulaire/ condylienne

84.A2.32 Ostéosynthèse par plaque à stabilité angulaire

84.A2.39 Ostéosynthèse par autre plaque

84.A2.4 Ostéosynthèse par clou

84.A2.41 Ostéosynthèse par vis de transfixation

84.A2.42 Ostéosynthèse par clou de verrouillage

84.A2.43 Ostéosynthèse par clou médullaire avec composante articulaire

84.A2.44 Ostéosynthèse par autre clou médullaire

84.A2.5 Ostéosynthèse par fixateur

84.A2.51 Ostéosynthèse par fixateur circulaire

84.A2.59 Ostéosynthèse par autre fixateur externe

85 Opérations du sein

INCL. Opérations de la peau et des tissus sous cutanés de sein, site de mastectomie précédente

Cod. a.: Excision de ganglion lymphatique axillaire (40.23.-)

Excision radicale de ganglions lymphatiques dans le cadre d'une autre intervention (40.5-)

Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention (40.3X.2-)

Type de matériau utilisé pour la substitution et le renforcement tissulaires (00.9A.2-)

85.0 Incision et ponction de sein (peau)

Mammotomie

Mastotomie

EXCL. *Ablation de prothèse mammaire (85.F2.-)*

85.01 Incision du sein, sans autre mesure [L]

85.02 Incision du sein, avec drainage [L]

INCL. Incision d'abcès au sein

85.03 Ponction du sein [L]

Aspiration du sein

85.1 Technique diagnostique concernant le sein

85.11 Biopsie fermée [percutanée] [à l'aiguille] du sein [L]

85.12 Biopsie du sein, ouverte [L]

85.19 Techniques diagnostiques concernant le sein, autre [L]

EXCL. *Galactographie mammaire (87.35)*

Mammographie, SAP (87.37)

Thermographie de sein (88.85)

Ultra-son diagnostique de site du thorax, autre (88.73)

Xérographie de sein (87.36)

85.2 Excision ou destruction de tissu du sein

Cod. a.: Procédés de destruction (00.99.A-)

EXCL. *Mammoplastie de réduction (85.B)*

Mastectomie (85.A-)

Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale (92.53.2-)

85.20 Excision ou destruction de tissu du sein, SAP [L]

85.24 Excision de tissu mammaire ectopique [L]

Excision de mamelon surnuméraire

85.25 Excision de mamelon [L]

EXCL. *Excision de mamelon surnuméraire (85.24)*

85.27 Excision locale de lésion ou de tissu cutané du sein [L]

85.28 Excision locale de lésion ou de tissu du sein [L]

Ablation de région fibreuse de sein

EXCL. *Autre biopsie du sein (85.12)*

Biopsie percutanée du sein (85.11)

Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau(85.K6.14)

85.29 Excision ou destruction de tissu du sein, autre [L]

85.2A Destruction de lésion ou de tissu cutané du sein [L]

85.2B Destruction de lésion ou de tissu du sein [L]

Ablation thermique de tissus du sein par ultrasons focalisés

85.2C Débridement du sein

Note: Étendu: plus de 4 cm2

Non étendu: jusqu'à 4 cm2 inclus

85.2C.1 Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure du sein par excision du tissu malade sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale

EXCL. *Dans le cas d'une anesthésie uniquement de surface, ou dans le cas du retrait d'un système de traitement sous vide sans anesthésie: Débridement de plaie, infection ou brûlure du sein, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale (85.2C.2-)*

Débridement de plaie, infection ou brûlure du sein, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale (85.2C.3-)

Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau(85.K6.14)

Note: Les codes de ce groupe d'éléments peuvent être utilisés lors d'une excision chirurgicale de tissu dévitalisé, de nécrose, d'escarre de la peau et du tissu sous-cutané jusqu'à la zone de tissu vital, sous anesthésie (locale par infiltration, générale ou régionale).
Un code de la sous-catégorie 85.2C.1- ne peut être utilisé que si le débridement chirurgical est pratiqué sous anesthésie dans une salle d'opération, ou sous anesthésie dans une unité de soins intensifs reconnue par la Société suisse de médecine intensive [SSMI].
Une anesthésie uniquement de surface ne permet pas l'utilisation de ces codes. Lors d'une anesthésie pour des raisons neurologiques (par exemple à cause de brûlures), ces codes peuvent également être utilisés. Une autre condition nécessaire à l'utilisation de ces codes est la présence d'une plaie (interruption traumatique ou non de la continuité tissulaire, avec ou sans perte de substance).
En l'absence de plaie, il faut coder une excision de tissu malade.

85.2C.11 Débridement chirurgical du sein par excision sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu [L]

85.2C.12 Débridement chirurgical du sein par excision sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu [L]

85.2C.2 Débridement de plaie, infection ou brûlure du sein, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale

Note: Retrait de dépôts de fibrine sous anesthésie de surface, retrait de tissu dévitalisé, nécrose et escarre par brossage, rinçage (sous pression), frottement, lavage, curetage, débridement dans le cadre du changement de pansement.

85.2C.21 Débridement du sein, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu [L]

85.2C.22 Débridement du sein, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu [L]

85.2C.3 Débridement de plaie, infection ou brûlure du sein, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale

Note: Retrait de dépôts de fibrine sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, retrait de tissu dévitalisé, nécrose et escarre par brossage, rinçage (sous pression), frottement, lavage, curetage, débridement dans le cadre du changement de pansement.

85.2C.31 Débridement du sein, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu [L]

85.2C.32 Débridement du sein, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu [L]

85.6 Mastopexie [L]

EXCL. *Omettre le code - En cas de plastie de réduction de volume simultanée et du même côté - Mammoplastie de réduction (85.B)*

85.9 Opérations du sein, autre

85.A Mastectomie

Ablatio mammae

Amputation du sein

85.A0 Mastectomie, SAP [L]

85.A1 Mastectomie partielle [L]

Lumpectomie

Mastectomie subtotale

Résection en quadrant de sein

Résection segmentaire de sein

INCL. Plastie intramammaire de glissement

Cod. a.: Mastopexie (85.6)

Note: La lumpectomie est désignée dans la description complémentaire. Les lymphadénectomies réalisées doivent tout de même être codées en plus.

85.A2 Mastectomie avec conservation de l'étui cutané

Skin Sparing Mastectomy [SSM]

85.A2.0 Détail de la sous-catégorie 85.A2

85.A2.11 Mastectomie avec conservation de l'étui cutané, résection complète du tissu glandulaire, sans autre mesure [L]

85.A2.12 Mastectomie avec conservation de l'étui cutané, résection complète du tissu glandulaire, avec raffermissement de la peau [L]

85.A3 Mastectomie avec conservation du mamelon

Nipple Sparing Mastectomy [NSM]

85.A3.0 Détail de la sous-catégorie 85.A3

85.A3.11 Mastectomie avec conservation du mamelon, résection complète du tissu glandulaire, sans autre mesure [L]

85.A3.12 Mastectomie avec conservation du mamelon, résection complète du tissu glandulaire, avec raffermissement de la peau [L]

85.A4 Mastectomie simple [L]

Mastectomie totale

Note: Une mastectomie simple est réalisée sans lymphadénectomie régionale ou radicale. Ces interventions ne doivent donc pas être codées en plus.
L'excision d'un ganglion lymphatique axillaire peut être réalisée en lien avec une mastectomie simple. Si cette intervention est réalisée, elle doit être codée.

85.A5 Mastectomie radicale modifiée [L]

Mastectomie simple avec excision de ganglions lymphatiques régionaux

Mastectomie simple étendue

Opération de Patey

Note: Les lymphadénectomies réalisées doivent également être codées.

85.A6 Mastectomie radicale

Excision de sein, muscle grand pectoral et petit pectoral et ganglions lymphatiques régionaux (axillaire, claviculaire, supraclaviculaire)

Opération de Halsted

Note: Les lymphadénectomies réalisées doivent également être codées

85.A6.0 Détail de la sous-catégorie 85.A6

85.A6.11 Mastectomie radicale sans résection partielle de la paroi thoracique [L]

85.A6.12 Mastectomie radicale avec résection partielle de la paroi thoracique [L]

85.A7 Mastectomie radicale, étendue [L]

Excision de sein, muscle grand pectoral et petit pectoral et ganglions lymphatiques (axillaires, claviculaires, supraclaviculaires, mammaires internes et médiastinaux)

Note: Les lymphadénectomies réalisées doivent également être codées

85.A8 Mastectomie lors de gynécomastie [L]

INCL. Liposuccion

85.A9 Mastectomie, autre [L]

85.B Mammoplastie de réduction [L]

Mammoplastie pour réduction de volume

INCL. Mastopexie circumaréolaire du même côté

85.C Injection dans le sein pour remplissage de défaut [L]

85.D Mammoplastie d'augmentation

85.D0 Mammoplastie d'augmentation, SAP [L]

85.D1 Injection intramammaire pour augmentation [L]

85.D2 Implantation de prothèse mammaire pour augmentation [L]

85.D9 Mammoplastie d'augmentation, autre [L]

85.E Implantation de prothèse mammaire

Prothèse mammaire alloplastique

85.E0 Implantation de prothèse mammaire, SAP [L]

85.E1 Implantation de prothèse mammaire, pour réparation primaire [L]

85.E2 Implantation de prothèse mammaire, pour réparation secondaire [L]

85.E9 Implantation de prothèse mammaire, autre [L]

85.F Révision et ablation de prothèse mammaire

85.F1 Révision sans remplacement de prothèse mammaire [L]

Révision sans remplacement d'implant mammaire

INCL. Capsulotomie

85.F2 Ablation de prothèse mammaire

Enlèvement d'implant mammaire

85.F2.0 Détail de la sous-catégorie 85.F2

85.F2.00 Ablation de prothèse mammaire, SAP [L]

85.F2.09 Ablation de prothèse mammaire, autre [L]

85.F2.11 Ablation de prothèse mammaire, avec capsulotomie [L]

85.F2.12 Ablation de prothèse mammaire, avec capsulectomie [L]

85.G Réparation du mamelon et de l'aréole

85.G0 Réparation du mamelon et de l'aréole, SAP [L]

85.G1 Suture du mamelon (après lésion traumatique) [L]

85.G2 Transposition du mamelon [L]

INCL. Mastopexie du même côté

85.G3 Éversion chirurgicale de mamelon inversé [L]

85.G4 Réparation du mamelon

85.G4.0 Détail de la sous-catégorie 85.G4

85.G4.11 Réparation du mamelon avec tatouage [L]

85.G4.12 Réparation du mamelon avec lambeau local [L]

85.G4.13 Réparation du mamelon avec greffe de peau [L]

85.G5 Réparation de l'aréole

85.G5.0 Détail de la sous-catégorie 85.G5

85.G5.11 Réparation de l'aréole avec tatouage [L]

85.G5.12 Réparation de l'aréole avec lambeau local [L]

85.G5.13 Réparation de l'aréole avec greffe de peau [L]

85.G9 Réparation du mamelon et de l'aréole, autre [L]

85.H Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau du sein

85.H0 Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau du sein, SAP [L]

85.H1 Greffe autologue de peau totale du sein [L]

85.H2 Greffe autologue de peau en épaisseur partielle du sein [L]

85.H3 Remplacement permanent de la peau du sein par matériel de remplacement

Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme

Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme

Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement épidermique

85.H3.0 Détail de la sous-catégorie 85.H3

85.H3.11 Remplacement permanent de la peau du sein par matériel de remplacement, non étendu [L]

Note: Non étendu: jusqu'à 4 cm2 inclus

85.H3.12 Remplacement permanent de la peau du sein par matériel de remplacement, étendu [L]

Note: Étendu: plus de 4 cm2

85.H9 Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau du sein, autre [L]

85.I Plastie de lambeau et révision de plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané du sein

85.I0 Plastie de lambeau et révision de plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané du sein, SAP [L]

85.I1 Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané du sein [L]

Plastie d'avancement, plastie de glissement-rotation, plastie de transposition (VY), plastie en Z, plastie en W

85.I2 Reconstruction avec lambeau pédiculé de peau et de tissu sous-cutané du sein [L]

85.I3 Révision d'une plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané du sein [L]

EXCL. *Omettre le code - Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau (85.K6.14)*

85.I9 Plastie de lambeau et révision de plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané du sein, autre [L]

85.J Autres opérations de peau et de tissu sous-cutané du sein

85.J1 Couverture temporaire de tissu mou du sein [L]

Par matériel alloplastique, peau allogénique ou xénogénique, membranes résorbables par dégradation hydrolytique

85.J2 Insertion d'expanseur tissulaire au niveau du sein [L]

Insertion d'expanseur tissulaire (un ou plusieurs) pour le développement de lambeau de peau comme greffe

85.J3 Ablation d'expanseur au niveau du sein [L]

85.J4 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau du sein par thérapie cellulaire

85.J4.0 Détail de la sous-catégorie 85.J4

85.J4.00 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau du sein par thérapie cellulaire, SAP [L]

85.J4.09 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau du sein par thérapie cellulaire, autre [L]

85.J4.11 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau du sein par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille [L]

Cultured Epithelial Sheet

85.J4.12 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau du sein par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés [L]

Cultured cell suspension (in spray device)

85.J4.13 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau du sein par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés [L]

Uncultured cell suspension (in spray device)

85.J9 Autres opérations de peau et de tissu sous-cutané du sein, autre [L]

85.K Opérations plastiques du sein

85.K0 Opérations plastiques du sein, SAP [L]

85.K1 Suture de plaie du sein [L]

85.K2 Correction de cicatrice rétractile au sein [L]

85.K3 Réparation du sein avec lambeau myocutané libre avec anastomoses microvasculaires

85.K3.0 Détail de la sous-catégorie 85.K3

85.K3.09 Réparation du sein avec lambeau myocutané libre avec anastomoses microvasculaires, autre [L]

85.K3.11 Mammoplastie par lambeau myocutané libre [L]

INCL. Mammoplastie par lambeau myocutané transverse du muscle droit de l'abdomen libre [TRAM flap libre]

EXCL. *Omettre le code - Si un DIEP est réalisé avec un miniTRAM microvasculaire - Mammoplastie avec lambeau perforateur épigastrique inférieur profond (DIEP) (85.K4.11)*

85.K3.12 Mammoplastie avec plastie de lambeau musculo-cutané de gracilis [L]

Plastie de lambeau myocutané de gracilis

85.K4 Réparation du sein avec lambeau dermo-adipeux libre avec anastomoses microvasculaires

85.K4.0 Détail de la sous-catégorie 85.K4

85.K4.09 Réparation du sein avec lambeau dermo-adipeux libre avec anastomoses microvasculaires, autre [L]

85.K4.11 Mammoplastie par Lambeau perforateur épigastrique inférieur profond [DIEP] [L]

INCL. MiniTRAM microvasculaire

Muscle-sparing TRAM [MS TRAM]

85.K4.12 Mammoplastie avec lambeau de l'artère épigastrique inférieure superficielle [SIEA] [L]

Lambeau perforateur épigastrique inférieur superficiel [SIEP]

85.K4.13 Mammoplastie avec lambeau perforateur de l'artère glutéale supérieure [S-GAP] [L]

85.K4.14 Mammoplastie avec lambeau perforateur de l'artère glutéale inférieure [I-GAP] [L]

85.K4.15 Mammoplastie avec lambeau perforateur de l'artère profonde [PAP] [L]

85.K5 Mammoplastie par transplant (lambeau) myocutané pédiculé [L]

INCL. Mammoplastie par lambeau du grand dorsal, lambeau myocutané transverse du muscle droit de l'abdomen pédiculé [TRAM flap pédiculé]

EXCL. *Reconstruction avec lambeau pédiculé de peau et de tissu sous-cutané du sein (85.I2)*

85.K6 Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein

85.K6.0 Détail de la sous-catégorie 85.K6

85.K6.11 Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein, sans autre mesure [L]

85.K6.12 Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein, avec thrombectomie [L]

85.K6.13 Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein, avec création et révision d'anastomose vasculaire [L]

85.K6.14 Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau [L]

Note: Ce code ne doit être utilisé que pour les révisions comprenant le retrait partiel d'un lambeau myocutané et dermo-adipeux après reconstruction mammaire.

85.K6.15 Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait total du lambeau [L]

Note: Ce code ne doit être utilisé que pour les révisions comprenant le retrait total d'un lambeau myocutané et dermo-adipeux après reconstruction mammaire.

85.K9 Opérations plastiques du sein, autre [L]

86 Opérations de peau et de tissu sous-cutané

INCL. Opérations de creux superficiels

Opérations de follicule pileux

Opérations des glandes sébacées

Opérations des glandes sudoripares

Opérations des ongles

Opérations du tissu adipeux sous-cutané

EXCL. *L'exclusion suivante ne s'applique pas aux groupes d'éléments 86.83.2- «Liposuccion», 86.88.I- «Pose ou remplacement chirurgical de système de scellement sous vide avec anesthésie régionale ou générale» et 86.88.J- «Pose ou remplacement de système de scellement sous vide sans anesthésie régionale ou générale» - Opérations de peau du sein (à l'emplacement d'une mastectomie) (85.-)*

Opérations de l'anus (49.01-49.99)

Opérations de l'oreille (18.01-18.9)

Opérations de la vulve et du périnée (71.01-71.9)

Opérations de paupières et sourcils (08.01-08.99)

Opérations de scrotum (61.0-61.99)

Opérations des lèvres (27.0-27.99)

Opérations du nez (21.00-21.99)

Opérations du pénis (64.0-64.99)

Note: Les interventions à la paupière, au sourcil, à l'oreille et aux lèvres ne doivent pas être codées dans la catégorie 86.- avec localisation «tête», mais par les codes indiqués aux chapitres des organes correspondants.
Dans la catégorie 86.-, la localisation «tête» inclut la peau de la tête avec cheveux (cuir chevelu) ainsi que sans (visage) (à l'exception des localisations désignées ci-dessus).

Si précisé dans le code, «non étendu» ou «petite étendue» correspond à une surface égale ou inférieure à 4 cm2. Lorsque des interventions de même nature sont réalisées plusieurs fois dans la même zone anatomique d'une surface totale dépassant 4 cm2, un code indiquant une surface étendue, étendue modérée ou étendue grande peut être utilisé. Ceci ne s'applique qu'aux interventions de même nature dans la même zone anatomique. On distingue les zones anatomiques suivantes: tête, cou, épaule ainsi qu'aisselle, bras ainsi que coude, avant-bras, main, paroi thoracique ainsi que dos, abdomen ainsi qu'aine, fesses, cuisse ainsi que genou, jambe, pied.

86.0 Incision de peau et de tissu sous-cutané

86.00 Incision de peau et de tissu sous-cutané, SAP

86.02 Injection ou tatouage de lésion ou de défaut cutané

Injection et mise en place de collagène ou d'un autre matériau de comblement

Pigmentation de la peau

86.02.0 Détail de la sous-catégorie 86.02

86.02.11 Injection ou tatouage de lésion ou de défaut cutané, à la tête

86.02.16 Injection ou tatouage de lésion ou de défaut cutané, à la main [L]

86.02.1D Injection ou tatouage de lésion ou de défaut cutané, au pied [L]

86.02.1E Injection ou tatouage de lésion ou de défaut cutané, autre site

86.03 Incision de sinus ou de kyste sacro-coccygien

Incision de sinus ou de kyste pilonidal

INCL. Drainage de sinus ou de kyste pilonidal

EXCL. *Marsupialisation de kyste ou de sinus pilonidal (86.21)*

86.04 Incision avec drainage de peau et de tissu sous-cutané

EXCL. *Drainage de la face et du plancher buccal: drainage des compartiments aponévrotiques (27.0)*

Incision et drainage de l'espace palmaire ou thénarien (82.04)

86.04.0 Détail de la sous-catégorie 86.04

86.04.10 Incision avec drainage de peau et de tissu sous-cutané, à la tête

86.04.11 Incision avec drainage de peau et de tissu sous-cutané, à la main [L]

86.04.13 Incision avec drainage de peau et de tissu sous-cutané, au pied [L]

86.04.18 Incision avec drainage de peau et de tissu sous-cutané, autre site

86.05 Incision avec extraction de corps étranger ou dispositif de la peau et du tissu sous-cutané

Ablation d'un (de plusieurs) expanseur(s) cutané(s) de la peau ou des tissus mous, sauf sein

EXCL. *Autre extraction de corps étranger, sans incision (98.20-98.29)*

86.05.0 Détail de la sous-catégorie 86.05

86.05.10 Incision avec extraction de corps étranger ou dispositif de la peau et du tissu sous-cutané de la tête

86.05.14 Incision avec extraction de corps étranger ou dispositif de la peau et du tissu sous-cutané de la main [L]

86.05.15 Incision avec extraction de corps étranger ou dispositif de la peau et du tissu sous-cutané du pied [L]

86.05.19 Incision avec extraction de corps étranger ou dispositif de la peau et du tissu sous-cutané d' autre site

86.09 Autre incision de peau et de tissu sous-cutané

Escharrotomie

Exploration d'un canal de fistule

Exploration de tractus sinusal et de peau

Sous-minage de follicule pileux

EXCL. *Enlèvement de cathéter de cavité crânienne (01.27)*

Révision ou déplacement de poche de dispositif cardiaque (37.79)

86.0A Incision de peau et de tissu sous-cutané, sans autre mesure

INCL. Incision d'abcès, évacuation d'hématome

86.0A.0 Détail de la sous-catégorie 86.0A

86.0A.01 Incision de peau et de tissu sous-cutané à la tête, sans autre mesure

86.0A.06 Incision de peau et de tissu sous-cutané à la main, sans autre mesure [L]

86.0A.0D Incision de peau et de tissu sous-cutané au pied, sans autre mesure [L]

86.0A.0E Incision de peau et de tissu sous-cutané d'autre site, sans autre mesure

86.0B Implantation et enlèvement de réservoir médicamenteux dans la peau et le tissu sous-cutané

86.0B.0 Détail de la sous-catégorie 86.0B

86.0B.11 Implantation de réservoir médicamenteux dans la peau et le tissu sous-cutané

86.0B.21 Enlèvement de réservoir médicamenteux de la peau et du tissu sous-cutané

86.0C Opération médicale à l'aiguille pour correction de cicatrices, selon la surface traitée

86.0C.0 Détail de la sous-catégorie 86.0C

86.0C.11 Opération médicale à l'aiguille pour correction de cicatrices, jusqu'à moins de 100 cm2

86.0C.12 Opération médicale à l'aiguille pour correction de cicatrices, 100 cm2 à moins de 400 cm2

86.0C.13 Opération médicale à l'aiguille pour correction de cicatrices, 400 cm2 et plus

86.1 Techniques diagnostiques concernant la peau et le tissu sous-cutané

86.11 Biopsie de peau et de tissu sous-cutané

86.19 Techniques diagnostiques concernant la peau et le tissu sous-cutané, autre

86.2 Excision et destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané

Cod. a.: Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)

86.20 Excision et destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, SAP

86.21 Excision de kyste ou de sinus sacro-coccygien

Marsupialisation de kyste

EXCL. *Incision de sinus ou de kyste sacro-coccygien [pilonidal] (86.03)*

86.26 Ligature d'appendice cutané

EXCL. *Excision d'appendice préauriculaire (18.29)*

86.29 Excision et destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, autre

86.2A Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure par excision du tissu malade sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale

INCL. Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure sur la peau et les tissus sous-cutanés de moignon d'amputation

Cod. a.: Couverture temporaire de tissu mou (86.88.-)

Implantation de réservoir médicamenteux dans la peau et le tissu sous-cutané (86.0B.11)

EXCL. *Dans le cas d'une anesthésie uniquement de surface, ou dans le cas du retrait d'un système de traitement sous vide sans anesthésie: débridement de plaie, d'infection ou de brûlure sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale (86.2B.1-, 86.2B.2-)*

Débridement d'ongle, de matrice ou de repli d'ongle (86.B1.22)

Débridement de plaie, infection ou brûlure, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale (86.2B.3-, 86.2B.4-)

Omettre le code - Débridement (de plaie) de la paroi abdominale (54.3)

Omettre le code - Débridement d'os (77.60-77.69)

Omettre le code - Débridement de fracture ouverte (79.60-79.69)

Omettre le code - Débridement de muscle (83.45)

Omettre le code - Débridement de muscle de la main (82.36)

Omettre le code - Révision d'une greffe de peau libre et d'un remplacement permanent de la peau (86.6D.-)

Omettre le code - Révision de plastie de lambeau cutanée et sous-cutanée (86.7E.-)

Omettre le code - Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau (85.K6.14)

Note: Le débridement dans le cadre d'incision d'abcès, d'évacuation d'hématome ou de suture primaire de plaie est contenu dans les codes correspondants et ne doivent pas être codés par 86.2A.-.

Les codes de cette sous-catégorie peuvent être utilisés lors d'une excision chirurgicale de tissu dévitalisé, nécrose, escarre de la peau et du tissu sous-cutané jusqu'à la zone de tissu vital, sous anesthésie (locale par infiltration, générale ou régionale).
Un code de la sous-catégorie 86.2A.- ne peut être utilisé que si le débridement chirurgical est pratiqué sous anesthésie dans une salle d'opération, ou sous anesthésie dans une unité de soins intensifs reconnue par la Société suisse de médecine intensive [SSMI].
Une anesthésie uniquement de surface ne permet pas l'utilisation de ces codes.
Lors d'une analgésie d'origine neurologique (par exemple à cause de brûlures), ces codes peuvent également être utilisés. Une autre condition nécessaire à l'utilisation de ces codes est la présence d'une plaie (interruption traumatique ou non de la continuité tissulaire, avec ou sans perte de substance).
En l'absence de plaie, il faut coder une excision de tissu malade.

86.2A.1 Débridement chirurgical, étendue petite

86.2A.11 Débridement chirurgical, étendue petite, à la tête

86.2A.16 Débridement chirurgical, étendue petite, à la main [L]

86.2A.1D Débridement chirurgical, étendue petite, au pied [L]

86.2A.1E Débridement chirurgical, étendue petite, autre site

86.2A.2 Débridement chirurgical, étendue modéréé

Note: Une étendue modérée correspond à une surface de plus de 4 à 20 cm2.

86.2A.21 Débridement chirurgical, étendue modéréé, à la tête

86.2A.26 Débridement chirurgical, étendue modéréé, à la main [L]

86.2A.2D Débridement chirurgical, étendue modéréé, au pied [L]

86.2A.2E Débridement chirurgical, étendue modéréé, autre site

86.2A.3 Débridement chirurgical, étendue grande

Note: Une étendue grande correspond à une surface supérieure à 20 cm2.

86.2A.31 Débridement chirurgical, étendue grande, à la tête

86.2A.36 Débridement chirurgical, étendue grande, à la main [L]

86.2A.3D Débridement chirurgical, étendue grande, au pied [L]

86.2A.3E Débridement chirurgical, étendue grande, autre site

86.2B Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision

INCL. Débridement de plaie, infection ou brûlure sur la peau et les tissus sous-cutanés de moignon d'amputation

Retrait de dépôts de fibrine, retrait de tissu dévitalisé, nécrose et escarre par brossage, rinçage (sous pression), frottement, lavage, curetage, débridement dans le cadre du changement de pansement.

EXCL. *Débridement chirurgical de plaie, infection ou brûlure par excision du tissu malade sous anesthésie locale par infiltration, anesthésie régionale ou générale (86.2A.-)*

86.2B.1 Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu

Note: Un code de ce groupe d'éléments ne doit être indiqué qu'une seule fois par séjour stationnaire pour chaque localisation mentionnée.

86.2B.11 Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, à la tête

86.2B.16 Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, à la main [L]

86.2B.1D Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, au pied [L]

86.2B.1E Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, autre site

86.2B.2 Débridement de plaie, d'infection ou de brûlure, sans excision, sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu

Note: «Étendu» correspond à une surface dépassant 4 cm2.

Un code de ce groupe d'éléments ne doit être indiqué qu'une seule fois par séjour stationnaire pour chaque localisation mentionnée.

86.2B.21 Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, à la tête

86.2B.26 Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, à la main [L]

86.2B.2D Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, au pied [L]

86.2B.2E Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, autre site

86.2B.3 Débridement de plaie, infection ou brûlure, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu

86.2B.31 Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, à la tête

86.2B.36 Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, à la main [L]

86.2B.3D Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, au pied [L]

86.2B.3E Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, autre site

86.2B.4 Débridement de plaie, infection ou brûlure, sans excision, sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu

Note: «Étendu» correspond à une surface dépassant 4 cm2.

86.2B.41 Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, à la tête

86.2B.46 Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, à la main [L]

86.2B.4D Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, au pied [L]

86.2B.4E Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, autre site

86.2C Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané

86.2C.1 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, non étendue

86.2C.11 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, non étendue, à la tête

86.2C.16 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, non étendue, à la main [L]

86.2C.1D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, non étendue, au pied [L]

86.2C.1E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, non étendue, autre site

86.2C.2 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, étendue

86.2C.21 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, étendue, à la tête

86.2C.26 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, étendue, à la main [L]

86.2C.2D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, étendue, au pied [L]

86.2C.2E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par électrocautérisation, étendue, autre site

86.2C.3 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, non étendue

86.2C.31 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, non étendue, à la tête

86.2C.36 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, non étendue, à la main [L]

86.2C.3D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, non étendue, au pied [L]

86.2C.3E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, non étendue, autre site

86.2C.4 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, étendue

86.2C.41 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, étendue, à la tête

86.2C.46 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, étendue, à la main [L]

86.2C.4D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, étendue, au pied [L]

86.2C.4E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par coagulation infrarouge et cryothérapie, étendue, autre site

86.2C.5 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, non étendue

86.2C.51 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, non étendue, à la tête

86.2C.56 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, non étendue, à la main [L]

86.2C.5D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, non étendue, au pied [L]

86.2C.5E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, non étendue, autre site

86.2C.6 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, étendue

86.2C.61 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, étendue, à la tête

86.2C.66 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, étendue, à la main [L]

86.2C.6D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, étendue, au pied [L]

86.2C.6E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par laser, étendue, autre site

86.2C.7 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, non étendue

86.2C.71 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, non étendue, à la tête

86.2C.76 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, non étendue, à la main [L]

86.2C.7D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, non étendue, au pied [L]

86.2C.7E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, non étendue, autre site

86.2C.8 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, étendue

86.2C.81 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, étendue, à la tête

86.2C.86 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, étendue, à la main [L]

86.2C.8D Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, étendue, au pied [L]

86.2C.8E Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par abrasion chimique, étendue, autre site

86.2C.A Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, non étendue

86.2C.A1 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, non étendue, à la tête

86.2C.A6 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, non étendue, à la main [L]

86.2C.AD Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, non étendue, au pied [L]

86.2C.AE Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, non étendue, autre site

86.2C.B Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, étendue

86.2C.B1 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, étendue, à la tête

86.2C.B6 Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, étendue, à la main [L]

86.2C.BD Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, étendue, au pied [L]

86.2C.BE Destruction de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané par dermabrasion, étendue, autre site

86.3 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané

INCL. Correction de cicatrice

EXCL. *Biopsie de peau et de tissu sous-cutané (86.11)*

Excision large ou radicale de lésion cutanée (86.4)

Remodelage de la silhouette et liposuccion (86.83.-)

Note: «Local» correspond à une surface inférieure ou égale à 4 cm2.

86.30 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, SAP

86.31 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie

86.31.0 Détail de la sous-catégorie 86.31

86.31.11 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la tête

86.31.16 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la main [L]

86.31.1D Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, au pied [L]

86.31.1E Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, autre site

86.32 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie

86.32.0 Détail de la sous-catégorie 86.32

86.32.11 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la tête

86.32.16 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la main [L]

86.32.1D Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, au pied [L]

86.32.1E Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, autre site

86.33 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique

INCL. Type de recouvrement plastique

86.33.0 Détail de la sous-catégorie 86.33

86.33.11 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la tête

86.33.16 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la main [L]

86.33.1D Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, au pied [L]

86.33.1E Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, autre site

86.39 Excision locale de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, autre

86.4 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané

Cod. a.: Contrôle de la section du bord (00.9B.1-)

Toute excision de ganglion lymphatique (40.3-40.5)

Note: Les excisions radicales et étendues correspondent à une surface supérieure à 4 cm2

86.40 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, SAP

86.41 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie

86.41.0 Détail de la sous-catégorie 86.41

86.41.11 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la tête

86.41.12 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, au cou

86.41.13 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à l'épaule et aisselle [L]

86.41.14 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, au bras et au coude [L]

86.41.15 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à l'avant-bras [L]

86.41.16 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la main [L]

86.41.17 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la paroi thoracique et au dos

86.41.18 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à l'abdomen et l'aine

86.41.1A Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, aux fesses

86.41.1B Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la cuisse et au genou [L]

86.41.1C Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, à la jambe [L]

86.41.1D Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, sans fermeture primaire de la plaie, au pied [L]

86.42 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie

86.42.0 Détail de la sous-catégorie 86.42

86.42.11 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la tête

86.42.12 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, au cou

86.42.13 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à l'épaule et aisselle [L]

86.42.14 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, au bras et au coude [L]

86.42.15 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à l'avant-bras [L]

86.42.16 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la main [L]

86.42.17 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la paroi thoracique et au dos

86.42.18 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à l'abdomen et à l'aine

86.42.1A Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, aux fesses

86.42.1B Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la cuisse et au genou [L]

86.42.1C Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, à la jambe [L]

86.42.1D Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec fermeture primaire de la plaie, au pied [L]

86.43 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique

Cod. a.: Type de recouvrement plastique

86.43.0 Détail de la sous-catégorie 86.43

86.43.11 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la tête

86.43.12 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, au cou

86.43.13 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à l'épaule et aisselle [L]

86.43.14 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, au bras et au coude [L]

86.43.15 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à l'avant-bras [L]

86.43.16 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la main [L]

86.43.17 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la paroi thoracique et au dos

86.43.18 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à l'abdomen et l'aine

86.43.1A Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, aux fesses

86.43.1B Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la cuisse et au genou [L]

86.43.1C Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, à la jambe [L]

86.43.1D Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, avec recouvrement plastique, au pied [L]

86.49 Excision radicale et étendue de lésion ou de tissu cutané et sous-cutané, autre

86.5 Suture et fermeture de peau et de tissu sous-cutané

INCL. Nettoyage de la plaie et excision du bord de la plaie

86.50 Suture et fermeture de peau et de tissu sous-cutané, SAP

86.51 Réimplantation du cuir chevelu

Réimplantation du scalp

86.52 Suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané

INCL. Utilisation d'agrafes, de colle tissulaire chirurgicale

86.52.0 Détail de la sous-catégorie 86.52

86.52.11 Suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané à la tête

86.52.16 Suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané à la main [L]

86.52.1D Suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané au pied [L]

86.52.1E Suture primaire de la peau et du tissu sous-cutané, autre site

86.53 Suture secondaire de peau et tissu sous-cutané

INCL. Utilisation d'agrafes, de colle tissulaire chirurgicale

86.53.0 Détail de la sous-catégorie 86.53

86.53.11 Suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané à la tête

86.53.16 Suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané à la main [L]

86.53.1D Suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané au pied [L]

86.53.1E Suture secondaire de la peau et du tissu sous-cutané, autre site

EXCL. *Omettre le code - Fermeture secondaire d'une plaie abdominale de la musculature ainsi que du fascia (54.6C)*

Omettre le code - Fermeture secondaire d'une plaie abdominale du péritoine, des muscles ainsi que du fascia (54.6B)

86.59 Suture et fermeture de peau et de tissu sous-cutané, autre

86.6 Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau

INCL. Excision de peau pour greffe autologue

EXCL. *Construction et reconstruction vaginale (70.6-)*

Construction ou reconstruction du pénis (64.43, 64.44.-)

Reconstruction de trachée et construction de larynx artificiel (31.75)

86.60 Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau, SAP

86.69 Greffe de peau libre et remplacement permanent de la peau, autre

86.6A Greffe autologue de peau totale

86.6A.0 Détail de la sous-catégorie 86.6A

86.6A.00 Greffe autologue de peau totale, SAP

86.6A.09 Greffe autologue de peau totale, autre

86.6A.1 Greffe autologue de peau totale, non étendue

86.6A.11 Greffe autologue de peau totale, non étendue, à la tête

86.6A.12 Greffe autologue de peau totale, non étendue, au cou

86.6A.13 Greffe autologue de peau totale, non étendue, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.6A.14 Greffe autologue de peau totale, non étendue, au bras et au coude [L]

86.6A.15 Greffe autologue de peau totale, non étendue, à l'avant-bras [L]

86.6A.16 Greffe autologue de peau totale, non étendue, à la main [L]

86.6A.17 Greffe autologue de peau totale, non étendue, à la paroi thoracique et au dos

86.6A.18 Greffe autologue de peau totale, non étendue, à l'abdomen et à l'aine

86.6A.1A Greffe autologue de peau totale, non étendue, aux fesses

86.6A.1B Greffe autologue de peau totale, non étendue, à la cuisse et au genou [L]

86.6A.1C Greffe autologue de peau totale, non étendue, à la jambe [L]

86.6A.1D Greffe autologue de peau totale, non étendue, au pied [L]

86.6A.2 Greffe autologue de peau totale, étendue

86.6A.21 Greffe autologue de peau totale, étendue, à la tête

86.6A.22 Greffe autologue de peau totale, étendue, au cou

86.6A.23 Greffe autologue de peau totale, étendue, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.6A.24 Greffe autologue de peau totale, étendue, au bras et au coude [L]

86.6A.25 Greffe autologue de peau totale, étendue, à l'avant-bras [L]

86.6A.26 Greffe autologue de peau totale, étendue, à la main [L]

86.6A.27 Greffe autologue de peau totale, étendue, à la paroi thoracique et au dos

86.6A.28 Greffe autologue de peau totale, étendue, à l'abdomen et à l'aine

86.6A.2A Greffe autologue de peau totale, étendue, aux fesses

86.6A.2B Greffe autologue de peau totale, étendue, à la cuisse et au genou [L]

86.6A.2C Greffe autologue de peau totale, étendue, à la jambe [L]

86.6A.2D Greffe autologue de peau totale, étendue, au pied [L]

86.6B Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle

86.6B.0 Détail de la sous-catégorie 86.6B

86.6B.00 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, SAP

86.6B.09 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, autre

86.6B.1 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue

86.6B.11 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à la tête

86.6B.12 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, au cou

86.6B.13 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.6B.14 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, au bras et au coude [L]

86.6B.15 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à l'avant-bras [L]

86.6B.16 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à la main [L]

86.6B.17 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à la paroi thoracique et au dos

86.6B.18 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à l'abdomen et à l'aine

86.6B.1A Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, aux fesses

86.6B.1B Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à la cuisse et au genou [L]

86.6B.1C Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, à la jambe [L]

86.6B.1D Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, non étendue, au pied [L]

86.6B.2 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue

86.6B.21 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à la tête

86.6B.22 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, au cou

86.6B.23 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.6B.24 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, au bras et au coude [L]

86.6B.25 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à l'avant-bras [L]

86.6B.26 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à la main [L]

86.6B.27 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à la paroi thoracique et au dos

86.6B.28 Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à l'abdomen et à l'aine

86.6B.2A Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, aux fesses

86.6B.2B Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à la cuisse et au genou [L]

86.6B.2C Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, à la jambe [L]

86.6B.2D Greffe autologue de peau d'épaisseur partielle, étendue, au pied [L]

86.6C Autre remplacement permanent de la peau et du tissu sous-cutané

86.6C.0 Détail de la sous-catégorie 86.6C

86.6C.00 Autre remplacement permanent de la peau et du tissu sous-cutané, SAP

86.6C.09 Autre remplacement permanent de la peau et du tissu sous-cutané, autre

86.6C.1 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, non étendu

86.6C.11 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, non étendu, à la tête

86.6C.16 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, non étendu, à la main [L]

86.6C.1D Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, non étendu, au pied [L]

86.6C.1E Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, non étendu, autre site

86.6C.2 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, étendu

86.6C.21 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, étendu, à la tête

86.6C.26 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, étendu, à la main [L]

86.6C.2D Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, étendu, au pied [L]

86.6C.2E Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement bicouche derme-épiderme, étendu, autre site

86.6C.3 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, non étendu

86.6C.31 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, non étendu, à la tête

86.6C.36 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, non étendu, à la main [L]

86.6C.3D Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, non étendu, au pied [L]

86.6C.3E Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, non étendu, autre site

86.6C.4 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, étendu

86.6C.41 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, étendu, à la tête

86.6C.46 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, étendu, à la main [L]

86.6C.4D Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, étendu, au pied [L]

86.6C.4E Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement d'épiderme, étendu, autre site

86.6C.5 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, non étendu

86.6C.51 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, non étendu, à la tête

86.6C.56 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, non étendu, à la main [L]

86.6C.5D Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, non étendu, au pied [L]

86.6C.5E Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, non étendu, autre site

86.6C.6 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, étendu

86.6C.61 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, étendu, à la tête

86.6C.66 Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, étendu, à la main [L]

86.6C.6D Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, étendu, au pied [L]

86.6C.6E Remplacement permanent de la peau par matériel de remplacement de derme, étendu, autre site

86.6D Révision d'une greffe de peau libre et d'un remplacement permanent de la peau

Note: La révision d'une greffe de peau libre ou d'un remplacement permanent de la peau ne comprend que de petites corrections, et non par exemple une nouvelle greffe de peau. Par exemple, si une nouvelle greffe de peau est réalisée, il faut utiliser le code correspondant pour greffe de la peau et en plus le code 00.99.11 «Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie».

86.6D.0 Détail de la sous-catégorie 86.6D

86.6D.11 Révision d'une greffe de peau libre et d'un remplacement permanent de la peau, à la tête

86.6D.16 Révision d'une greffe de peau libre et d'un remplacement permanent de la peau, à la main [L]

86.6D.1D Révision d'une greffe de peau libre et d'un remplacement permanent de la peau, au pied [L]

86.6D.1E Révision d'une greffe de peau libre et d'un remplacement permanent de la peau, autre site

86.7 Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané

EXCL *Construction et reconstruction vaginale (70.6-)*

Construction ou reconstruction du pénis (64.43, 64.44.-)

Reconstruction de trachée et construction de larynx artificiel (31.75)

86.70 Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané, SAP

86.79 Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané, autre

86.7A Plastie de lambeau locale de peau et de tissu sous-cutané

86.7A.1 Plastie d'avancement, non étendue

86.7A.11 Plastie d'avancement, non étendue, à la tête

86.7A.16 Plastie d'avancement, non étendue, à la main [L]

86.7A.1D Plastie d'avancement, non étendue, au pied [L]

86.7A.1E Plastie d'avancement, non étendue, autre site

86.7A.2 Plastie d'avancement, étendue

86.7A.21 Plastie d'avancement, étendue, à la tête

86.7A.26 Plastie d'avancement, étendue, à la main [L]

86.7A.2D Plastie d'avancement, étendue, au pied [L]

86.7A.2E Plastie d'avancement, étendue, autre site

86.7A.3 Plastie de glissement-rotation, non étendue

86.7A.31 Plastie de glissement-rotation, non étendue, à la tête

86.7A.36 Plastie de glissement-rotation, non étendue, à la main [L]

86.7A.3D Plastie de glissement-rotation, non étendue, au pied [L]

86.7A.3E Plastie de glissement-rotation, non étendue, autre site

86.7A.4 Plastie de glissement-rotation, étendue

86.7A.41 Plastie de glissement-rotation, étendue, à la tête

86.7A.46 Plastie de glissement-rotation, étendue, à la main [L]

86.7A.4D Plastie de glissement-rotation, étendue, au pied [L]

86.7A.4E Plastie de glissement-rotation, étendue, autre site

86.7A.5 Plastie de transposition (VY), non étendue

86.7A.51 Plastie de transposition (VY), non étendue, à la tête

86.7A.56 Plastie de transposition (VY), non étendue, à la main [L]

86.7A.5D Plastie de transposition (VY), non étendue, au pied [L]

86.7A.5E Plastie de transposition (VY), non étendue, autre site

86.7A.6 Plastie de transposition (VY), étendue

86.7A.61 Plastie de transposition (VY), étendue, à la tête

86.7A.66 Plastie de transposition (VY), étendue, à la main [L]

86.7A.6D Plastie de transposition (VY), étendue, au pied [L]

86.7A.6E Plastie de transposition (VY), étendue, autre site

86.7A.7 Plastie de lambeau insulaire, non étendue

86.7A.71 Plastie de lambeau insulaire, non étendue, à la tête

86.7A.76 Plastie de lambeau insulaire, non étendue, à la main [L]

86.7A.7D Plastie de lambeau insulaire, non étendue, au pied [L]

86.7A.7E Plastie de lambeau insulaire, non étendue, autre site

86.7A.8 Plastie de lambeau insulaire, étendue

86.7A.81 Plastie de lambeau insulaire, étendue, à la tête

86.7A.86 Plastie de lambeau insulaire, étendue, à la main [L]

86.7A.8D Plastie de lambeau insulaire, étendue, au pied [L]

86.7A.8E Plastie de lambeau insulaire, étendue, autre site

86.7A.9 Plastie de lambeau locale de peau et de tissu sous-cutané, autre

86.7A.91 Plastie de lambeau locale de peau et de tissu sous-cutané, autres, à la tête

86.7A.96 Plastie de lambeau locale de peau et de tissu sous-cutané, autres, à la main [L]

86.7A.9D Plastie de lambeau locale de peau et de tissu sous-cutané, autres, au pied [L]

86.7A.9E Plastie de lambeau locale de peau et de tissu sous-cutané, autres, autre site

86.7A.A Plastie en Z, non étendue

86.7A.A1 Plastie en Z, non étendue, à la tête

86.7A.A6 Plastie en Z, non étendue, à la main [L]

86.7A.AD Plastie en Z, non étendue, au pied [L]

86.7A.AE Plastie en Z, non étendue, autre site

86.7A.B Plastie en Z, étendue

86.7A.B1 Plastie en Z, étendue, à la tête

86.7A.B6 Plastie en Z, étendue, à la main [L]

86.7A.BD Plastie en Z, étendue, au pied [L]

86.7A.BE Plastie en Z, étendue, autre site

86.7A.C Plastie en W, non étendue

86.7A.C1 Plastie en W, non étendue, à la tête

86.7A.C6 Plastie en W, non étendue, à la main [L]

86.7A.CD Plastie en W, non étendue, au pied [L]

86.7A.CE Plastie en W, non étendue, autre site

86.7A.D Plastie en W, étendue

86.7A.D1 Plastie en W, étendue, à la tête

86.7A.D6 Plastie en W, étendue, à la main [L]

86.7A.DD Plastie en W, étendue, au pied [L]

86.7A.DE Plastie en W, étendue, autre site

86.7B Plastie cutanée et sous-cutanée régionale à lambeau pédiculé

Lambeau de transposition

EXCL *Plastie de lambeau locale cutanée et sous-cutanée: plastie de transposition (VY) (86.7A.5-, 86.7A.6-)*

86.7B.0 Détail de la sous-catégorie 86.7B

86.7B.11 Plastie régionale à lambeau pédiculé, à la tête

86.7B.12 Plastie régionale à lambeau pédiculé, au cou

86.7B.13 Plastie régionale à lambeau pédiculé, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.7B.14 Plastie régionale à lambeau pédiculé, au bras et au coude [L]

86.7B.15 Plastie régionale à lambeau pédiculé, à l'avant-bras [L]

86.7B.16 Plastie régionale à lambeau pédiculé, à la main [L]

86.7B.17 Plastie régionale à lambeau pédiculé, à la paroi thoracique et au dos

86.7B.18 Plastie régionale à lambeau pédiculé, à l'abdomen et à l'aine

86.7B.1A Plastie régionale à lambeau pédiculé, aux fesses

86.7B.1B Plastie régionale à lambeau pédiculé, à la cuisse et au genou [L]

86.7B.1C Plastie régionale à lambeau pédiculé, à la jambe [L]

86.7B.1D Plastie régionale à lambeau pédiculé, au pied [L]

86.7C Plastie cutanée et sous-cutanée de lambeau pédiculé à distance

Lambeau pédiculé à distance

Note: Le site de prélèvement et le site de greffe prévu sont éloignés l'un de l'autre, par exemple dans différentes régions du corps. Le lambeau est transféré par étapes de greffe provisoire sur un ou plusieurs sites intermédiaires plus proches du déficit.

86.7C.0 Détail de la sous-catégorie 86.7C

86.7C.11 Plastie à lambeau pédiculé à distance, à la tête

86.7C.12 Plastie à lambeau pédiculé à distance, au cou

86.7C.13 Plastie à lambeau pédiculé à distance, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.7C.14 Plastie à lambeau pédiculé à distance, au bras et au coude [L]

86.7C.15 Plastie à lambeau pédiculé à distance, à l'avant-bras [L]

86.7C.16 Plastie à lambeau pédiculé à distance, à la main [L]

86.7C.17 Plastie à lambeau pédiculé à distance, à la paroi thoracique et au dos

86.7C.18 Plastie à lambeau pédiculé à distance, à l'abdomen et à l'aine

86.7C.1A Plastie à lambeau pédiculé à distance, aux fesses

86.7C.1B Plastie à lambeau pédiculé à distance, à la cuisse et au genou [L]

86.7C.1C Plastie à lambeau pédiculé à distance, à la jambe [L]

86.7C.1D Plastie à lambeau pédiculé à distance, au pied [L]

86.7D Plastie cutanée et sous-cutanée avec lambeau libre avec anastomoses microvasculaires

86.7D.0 Détail de la sous-catégorie 86.7D

86.7D.11 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la tête

86.7D.12 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, au cou

86.7D.13 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à l'épaule et à l'aisselle [L]

86.7D.14 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, au bras et au coude [L]

86.7D.15 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à l'avant-bras [L]

86.7D.16 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la main [L]

86.7D.17 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la paroi thoracique et au dos

86.7D.18 Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à l'abdomen et à l'aine

86.7D.1A Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, aux fesses

86.7D.1B Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la cuisse et au genou [L]

86.7D.1C Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la jambe [L]

86.7D.1D Plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, au pied [L]

86.7E Révision de plastie de lambeau cutanée et sous-cutanée

EXCL. *Omettre le code - Révision de plasties de lambeaux myocutanés et dermo-adipeux du sein avec retrait partiel du lambeau (85.K6.14)*

Note: La révision de plastie de lambeau cutanée et sous-cutanée ne comprend que de petites corrections, et non par exemple une nouvelle plastie de lambeau. Par exemple, si une nouvelle plastie de lambeau est réalisée, il faut utiliser le code correspondant pour plastie de lambeau en plus du code 00.99.11 «Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie, par laparoscopie et par arthroscopie».

86.7E.1 Révision de plastie de lambeau locale cutanée et sous-cutanée

86.7E.11 Révision de plastie de lambeau locale cutanée et sous-cutanée, à la tête

86.7E.16 Révision de plastie de lambeau locale cutanée et sous-cutanée, à la main [L]

86.7E.1D Révision de plastie de lambeau locale cutanée et sous-cutanée, au pied [L]

86.7E.1E Révision de plastie de lambeau locale cutanée et sous-cutanée, autre site

86.7E.2 Révision de plastie cutanée et sous-cutanée régionale à lambeau pédiculé

86.7E.21 Révision de plastie régionale à lambeau pédiculé, à la tête

86.7E.26 Révision de plastie régionale à lambeau pédiculé, à la main [L]

86.7E.2D Révision de plastie régionale à lambeau pédiculé, au pied [L]

86.7E.2E Révision de plastie régionale à lambeau pédiculé, autre site

86.7E.3 Révision de plastie cutanée et sous-cutanée de lambeau pédiculé à distance

86.7E.31 Révision de plastie de lambeau pédiculé à distance, à la tête

86.7E.36 Révision de plastie de lambeau pédiculé à distance, à la main [L]

86.7E.3D Révision de plastie de lambeau pédiculé à distance, au pied [L]

86.7E.3E Révision de plastie de lambeau pédiculé à distance, autre site

86.7E.4 Révision de plastie cutanée et sous-cutanée avec lambeau libre avec anastomoses microvasculaires

86.7E.41 Révision de plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la tête

86.7E.46 Révision de plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, à la main [L]

86.7E.4D Révision de plastie avec lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, au pied [L]

86.7E.4E Révision de plastie à lambeau libre avec anastomoses microvasculaires, autre site

86.7F Section de pédicule de lambeau

INCL. Fixation du lambeau sur son site

86.8 Autre réparation et reconstruction de peau et de tissu sous-cutané

86.81 Réparation pour hypotonie faciale

86.82 Rhytidectomie faciale

Lifting facial

Traitement chirurgical des rides

EXCL. *Rhytidectomie de paupière inférieure (08.86)*

Rhytidectomie de paupière supérieure (08.87)

86.83 Remodelage de la silhouette et liposuccion

Adipectomie, paniculectomie

Dermolipectomie

EXCL. *Mammoplastie de réduction (85.B)*

86.83.0 Détail de la sous-catégorie 86.83

86.83.00 Remodelage de la silhouette et liposuccion, SAP

86.83.09 Remodelage de la silhouette et liposuccion, autre

86.83.1 Remodelage de la silhouette

Réduction de tissu adipeux

86.83.11 Réduction de tissu adipeux, tête et cou

86.83.12 Réduction de tissu adipeux, épaule et bras [L]

86.83.13 Réduction de tissu adipeux, avant-bras [L]

86.83.14 Réduction de tissu adipeux, main [L]

86.83.1A Réduction de tissu adipeux, région abdominale

86.83.1B Réduction de tissu adipeux, dos et flancs

86.83.1C Réduction de tissu adipeux, région abdominale, flancs ainsi que dos simultanément

Circumferencial bodylift

86.83.1D Réduction de tissu adipeux, région inguino-génitale

86.83.1E Réduction de tissu adipeux, fesses

86.83.1F Réduction de tissu adipeux, cuisses [L]

86.83.1G Réduction de tissu adipeux, jambe et pied [L]

86.83.2 Liposuccion

86.83.21 Aspiration de tissu adipeux

Lipoaspiration

86.83.22 Liposuccion pour transplantation

INCL. Préparation

86.84 Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle

Cod. a.: Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané (86.7-)

86.84.0 Détail de la sous-catégorie 86.84

86.84.00 Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle, SAP

86.84.09 Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle, autre

86.84.21 Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle, à la tête

86.84.26 Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle, à la main [L]

86.84.2D Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle, au pied [L]

86.84.2E Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle, autre site

86.85 Correction de syndactylie

86.85.0 Détail de la sous-catégorie 86.85

86.85.00 Correction de syndactylie, SAP [L]

86.85.30 Séparation de syndactylie complète avec plastie de glissement, plastie des extrémités digitales ou reconstruction des ligaments latéraux, main [L]

86.85.40 Séparation de syndactylie complète avec plastie de glissement, plastie des extrémités digitales ou reconstruction des ligaments latéraux, pied [L]

86.85.50 Résection d'éléments dupliqués dans une syndactylie ou une polydactylie avec reconstruction articulaire, main [L]

86.85.60 Résection d'éléments dupliqués dans une syndactylie ou une polydactylie avec reconstruction articulaire, pied [L]

86.85.70 Correction de polysyndactylie par fusion des éléments dupliqués, main [L]

86.85.80 Correction de polysyndactylie par fusion des éléments dupliqués, pied [L]

86.85.99 Correction de syndactylie, autre [L]

86.88 Couverture temporaire de tissu mou

EXCL. *Omettre le code - Application d'un pansement épicutané (à pression négative) (93.57.21)*

86.88.0 Détail de la sous-catégorie 86.88

86.88.00 Couverture temporaire de tissu mou, SAP

86.88.09 Couverture temporaire de tissu mou, autre

86.88.C Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, non étendu

86.88.C1 Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, non étendu, à la tête

86.88.C6 Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, non étendu, à la main [L]

86.88.CD Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, non étendu, au pied [L]

86.88.CE Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, non étendu, autre site

86.88.D Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, étendu

86.88.D1 Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, étendu, à la tête

86.88.D6 Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, étendu, à la main [L]

86.88.DD Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, étendu, au pied [L]

86.88.DE Couverture temporaire de tissu mou par du matériel alloplastique, étendu, autre site

86.88.E Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, non étendu

86.88.E1 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, non étendu, à la tête

86.88.E6 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, non étendu, à la main [L]

86.88.ED Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, non étendu, au pied [L]

86.88.EE Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, non étendu, autre site

86.88.F Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, étendu

86.88.F1 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, étendu, à la tête

86.88.F6 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, étendu, à la main [L]

86.88.FD Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, étendu, au pied [L]

86.88.FE Couverture temporaire de tissu mou par de la peau allogénique, étendu, autre site

86.88.G Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, non étendu

86.88.G1 Couverture temporaire de tissu mous par de la peau xénogénique, non étendu, à la tête

86.88.G6 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, non étendu, à la main [L]

86.88.GD Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, non étendu, au pied [L]

86.88.GE Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, non étendu, autre site

86.88.H Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, étendu

86.88.H1 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, étendu, à la tête

86.88.H6 Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, étendu, à la main [L]

86.88.HD Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, étendu, au pied [L]

86.88.HE Couverture temporaire de tissu mou par de la peau xénogénique, étendu, autre site

86.88.I Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale

Cod. a.: Durée du traitement (93.57.-)

EXCL. *Omettre le code - Application d'un système de pansement prophylactique (à pression négative) sur surface de lésion intacte ou dans le cadre de la fermeture primaire de la plaie*

Note: Ce code ne peut être utilisé que si l'intervention est effectuée sous anesthésie en salle d'opération. Ce code ne doit pas être utilisé pour le seul retrait sans anesthésie d'un système pour le traitement par pression négative dans la région de la peau et du tissu sous-cutané ou pour un changement de pansement. Pour la pose ou le remplacement d'un système pour le traitement par pression négative sans anesthésie ou seulement sous anesthésie de surface, il faut utiliser un code du groupe 86.88.J-.

86.88.I1 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à portée profonde, aux os et articulations des extrémités [L]

86.88.I2 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à portée profonde, au thorax, au médiastin et au sternum

86.88.I3 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à l'abdomen ouvert

Cod. a.: Fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.50)

Ouverture et remise en place d'une fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.51)

Si effectuée - Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable (54.99.52)

86.88.I4 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, endorectale

86.88.I5 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, au tissu cutané et sous-cutané

86.88.I6 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, autre site

86.88.I7 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à portée profonde, dos (cervical à sacré)

86.88.I8 Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, à portée profonde, bassin, vulve, périnée

86.88.J Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative sans anesthésie régionale ou générale

Cod. a.: Durée du traitement (93.57.-)

86.88.J1 Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative, aux os et aux articulations des membres superieurs et inférieurs [L]

86.88.J2 Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative, au thorax et au sternum

86.88.J3 Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative au niveau de la peau et du tissu sous-cutané

86.88.J4 Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative, autre site

86.88.J5 Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative, dos (cervical à sacré)

86.88.J6 Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative, bassin, vulve et périnée

86.89 Autre réparation et reconstruction de peau et de tissu sous-cutané

EXCL. *Génioplastie d'augmentation (76.68)*

Génioplastie de réduction (76.67)

86.8A Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par thérapie cellulaire

86.8A.0 Détail de la sous-catégorie 86.8A

86.8A.00 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par thérapie cellulaire, SAP

86.8A.09 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par thérapie cellulaire, autre

86.8A.1 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, non étendue

Cultured Epithelial Sheet

86.8A.11 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, non étendue, à la tête

EXCL. *Couverture non étendue de tissu mou par des kératinocytes obtenus en culture, lèvre (27.59.20)*

86.8A.16 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, non étendue, à la main [L]

86.8A.1D Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, non étendue, au pied [L]

86.8A.1E Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, non étendue, autre site

86.8A.2 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, étendue

Cultured Epithelial Sheet

86.8A.21 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, étendue, à la tête

86.8A.26 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, étendue, à la main [L]

86.8A.2D Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, étendue, au pied [L]

86.8A.2E Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par kératinocytes cultivés avec application sous forme de feuille, étendue, autre site

86.8A.3 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, non étendue

Cultured cell suspension (in spray device)

86.8A.31 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, non étendue, à la tête

86.8A.36 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, non étendue, à la main [L]

86.8A.3D Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, non étendue, au pied [L]

86.8A.3E Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, non étendue, autre site

86.8A.4 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, étendue

Cultured cell suspension (in spray device)

86.8A.41 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, étendue, à la tête

86.8A.46 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, étendue, à la main [L]

86.8A.4D Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, étendue, au pied [L]

86.8A.4E Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes autologues cultivés, étendue, autre site

86.8A.5 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, non étendue

Uncultured cell suspension (in spray device)

86.8A.51 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, non étendue, à la tête

86.8A.56 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, non étendue, à la main [L]

86.8A.5D Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, non étendue, au pied [L]

86.8A.5E Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, non étendue, autre site

86.8A.6 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, étendue

Uncultured cell suspension (in spray device)

86.8A.61 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, étendue, à la tête

86.8A.66 Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, étendue, à la main [L]

86.8A.6D Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, étendue, au pied [L]

86.8A.6E Couverture de tissu mou et remplacement de la peau par application d'une suspension de cellules (thérapie par pulvérisation) de kératinocytes et fibroblastes non cultivés, étendue, autre site

86.9 Autres opérations de peau et de tissu sous-cutané

86.91 Excision de peau pour greffe

Excision de peau avec fermeture du site donneur

EXCL. *Excision et transplantation de peau dans le cadre de la même intervention (86.6A.-, 86.6B.-)*

Note: L'excision de peau pour transplantation ne doit être codée que si l'intervention est faite lors d'une opération séparée.

86.93 Insertion d'expanseur tissulaire

Insertion (sous-cutanée) (dans tissu mou) d'un ou plusieurs expanseurs tissulaires, dans cuir chevelu (espace sous-galéal), face, cou, tronc sauf sein, extrémités supérieures et inférieures, pour création de lambeau de peau de donneur

EXCL. *Insertion d'expanseur tissulaire du sein (85.J2)*

86.93.0 Détail de la sous-catégorie 86.93

86.93.00 Insertion d'expanseur tissulaire, SAP

86.93.09 Insertion d'expanseur tissulaire, autre

86.93.21 Insertion d'expanseur tissulaire, à la tête

EXCL. *Insertion d'expanseur tissulaire au niveau de la lèvre (27.59.60)*

86.93.26 Insertion d'expanseur tissulaire, à la main [L]

86.93.2D Insertion d'expanseur tissulaire, au pied [L]

86.93.2E Insertion d'expanseur tissulaire, autre site

86.99 Autres opérations de peau et de tissu sous-cutané, autre

EXCL. *Remplacement de cathéter de plaie (97.15)*

86.A Interventions spécifiques sur la peau et le tissu sous-cutané lors de brûlure et de lésion corrosive

86.A1 Excisions spécifiques de la peau et du tissu sous-cutané lors de brûlure et de lésion corrosive

86.A1.0 Détail de la sous-catégorie 86.A1

86.A1.00 Excisions particulières de la peau et du tissu sous-cutané lors de brûlure et lésion corrosive, SAP

86.A1.09 Excisions particulières de la peau et du tissu sous-cutané lors de brûlure et lésion corrosive, autre

86.A1.11 Ablation de phlyctène après brûlure et lésion corrosive

86.A1.12 Nécrosectomie épifasciale ou excision tangentielle après brûlure et lésion corrosive

86.A2 Recouvrements temporaires spécifiques après brûlure et lésion corrosive

86.A2.0 Détail de la sous-catégorie 86.A2

86.A2.00 Couverture temporaire particulière de tissu mou après brûlure et lésion corrosive, SAP

86.A2.09 Couverture temporaire particulière de tissu mou après brûlure et lésion corrosive, autre

86.A2.1 Couverture temporaire de tissu mou par membrane hydrolytique résorbable, non étendu

86.A2.11 Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, non étendu, à la tête

86.A2.16 Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, non étendu, à la main [L]

86.A2.1D Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, non étendu, au pied [L]

86.A2.1E Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, non étendu, autre site

86.A2.2 Couverture temporaire de tissu mou par membrane hydrolytique résorbable, étendu

86.A2.21 Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, étendu, à la tête

86.A2.26 Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, étendu, à la main [L]

86.A2.2D Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, étendu, au pied [L]

86.A2.2E Couverture temporaire de tissu mou par membrane résorbable par dégradation hydrolytique, étendu, autre site

86.B Opération de phanères

86.B1 Opérations des ongles, du lit unguéal ou du repli sus-unguéal

86.B1.0 Détail de la sous-catégorie 86.B1

86.B1.00 Opérations des ongles, du lit unguéal ou du repli sus-unguéal, SAP

86.B1.09 Opérations des ongles, du lit unguéal ou du repli sus-unguéal, autre

86.B1.11 Incision avec drainage, ongle, lit unguéal ou repli sus-unguéal

86.B1.21 Ablation d'ongle, de matrice ou de repli d'ongle

86.B1.22 Débridement d'ongle, de matrice ou de repli d'ongle

86.B1.31 Onychoplastie

Plastie du lit unguéal

86.B2 Opérations aux cheveux

86.B2.0 Détail de la sous-catégorie 86.B2

86.B2.00 Opérations aux cheveux, SAP

86.B2.09 Opérations aux cheveux, autre

86.B2.11 Transplantation de cheveu

EXCL. *Reconstruction de sourcil ou de cils avec greffe de follicule pileux (08.63)*

86.B2.12 Électrolyse et autre épilation de peau

EXCL. *Autre épilation de paupière (08.93)*

Épilation cryochirurgicale de paupière (08.92)

Épilation électrochirurgicale de paupière (08.91)

87 Radiologie diagnostique

87.0 Radiographie des tissus mous de la tête, de face et cou

EXCL. *Angiocardiographie (88.5)*
Angiographie (88.40-88.68)
Artériographie (88.4)
Phlébographie (88.6)

87.01 Pneumoencéphalographie

87.02 Autre radiographie contrastée du cerveau et du crâne

Myélogramme de la fosse postérieure
Pneumocisternogramme
Pneumoventriculogramme

87.03 Tomographie axiale computérisée de la tête

CAT scan de la tête
CT scan de la tête
Tomodensitométrie de la tête
Tomographe computérisée de la tête

87.04 Autre tomographie de la tête

87.04.0 Détail de la sous-catégorie 87.04

87.04.00 Autre tomographie de la tête, SAP

87.04.10 Tomographie axiale computérisée des os de la face, des sinus nasaux, de l'os maxillaire, de la mandibule, des dents, des articulations temporo-mandibulaires et de la base du crâne

87.04.11 Tomographie axiale computérisée du cou

87.04.99 Autre tomographie de la tête, autre

87.05 Dacryocystographie contrastée

87.06 Radiographie contrastée du nasopharynx

87.07 Laryngographie contrastée

87.08 Lymphangiographie cervicale

87.09 Autre radiographie des tissus mous de la tête, de la face et du cou

EXCL. *Étude de l'œil par rayons X (95.14)*

87.09.0 Détail de la sous-catégorie 87.09

87.09.00 Autre radiographie des tissus mous de la tête, face et cou, SAP

87.09.10 Sialendographie diagnostique

87.09.99 Autre radiographie des tissus mous de la tête, face et cou, autre

Radiographie non contrastée de canal lacrymo-nasal
Radiographie non contrastée de glande salivaire
Radiographie non contrastée de la luette
Radiographie non contrastée de la région thyroïdienne
Radiographie non contrastée de végétations adénoïdes
Radiographie non contrastée du larynx
Radiographie non contrastée du nasopharynx

87.1 Autre radiographie de la tête, de la face et du cou

EXCL. *Angiographie (88.40-88.68)*

87.12 Autre radiographie dentaire

Céphalographie ou céphalométrie orthodontique
Radiographie de canal radiculaire

87.13 Arthrographie temporo-mandibulaire

87.14 Radiographie contrastée de l'orbite

87.15 Sinusographie

Radiographie contrastée de sinus

87.18 Radiographie du crâne, cliché spécial

87.2 Radiographie de la colonne vertébrale

87.21 Myélographie de contraste

87.21.0 Détail de la sous-catégorie 87.21

87.21.00 Myélographie de contraste, SAP

87.21.10 Discographie vertébrale

87.21.99 Myélographie de contraste, autre

87.22 Autre radiographie de la colonne cervicale

Radiographie: colonne cervicale [CC]

87.23 Autre radiographie de la colonne thoracique

Radiographie: colonne thoracique [CT]

87.24 Autre radiographie de la colonne lombo-sacrée

Radiographie sacro-coccygienne
Radiographie: colonne lombaire [CL]

87.29 Autre radiographie de la colonne

Radiographie de la colonne vertébrale, vue d'ensemble
Radiographie rachidienne, SAP
Radiographie spinale, SAP

87.3 Radiographie des tissus mous du thorax

EXCL. *Angiocardiographie (88.5)*
Angiographie (88.40-88.68)
Artériographie (88.4)
Phlébographie (88.6)

87.31 Bronchographie endotrachéale

87.32 Autre bronchographie contrastée

Bronchographie transcricoïdienne

87.33 Pneumographie médiastinale

87.34 Lymphographie intrathoracique

87.35 Galactographie

87.36 Xéromammographie

Xérographie du sein

87.37 Autre mammographie

87.37.0 Détail de la sous-catégorie 87.37

87.37.00 Autres mammographies, SAP

87.37.10 Cystographie mammaire gazeuse ou à l'aide d'un produit de contraste

87.37.99 Autres mammographies, autre

87.38 Sinusographie de la paroi thoracique

Fistulographie de la paroi thoracique

87.39 Autre radiographie des tissus mous de la paroi thoracique

87.4 Autre radiographie du thorax

EXCL. *Angiocardiographie (88.5)*
Angiographie (88.40-88.68)
Artériographie (88.4)
Phlébographie (88.6)

87.41 Tomographie axiale computérisée du thorax

CAT scan du thorax
CT scan du thorax
Tomodensitométrie du thorax

87.41.0 Détail de la sous-catégorie 87.41

87.41.00 Tomographie axiale computérisée du thorax, SAP

87.41.09 Tomographie axiale computérisée du thorax, autre

87.41.1 Tomographie axiale computérisée du cœur

87.41.10 Tomographie axiale computérisée du cœur, SAP

87.41.11 Tomographie axiale computérisée du cœur natif, au repos

87.41.12 Tomographie axiale computérisée du cœur natif, sous épreuve d'effort physique

87.41.13 Tomographie axiale computérisée du cœur natif, sous épreuve d'effort médicamenteuse

87.41.14 Tomographie axiale computérisée du cœur avec produit de contraste, au repos

87.41.15 Tomographie axiale computérisée du cœur avec produit de contraste, sous épreuve d'effort physique

87.41.16 Tomographie axiale computérisée du cœur avec produit de contraste, sous épreuve d'effort médicamenteuse

87.41.19 Tomographie axiale computérisée du cœur, autre

87.49 Autre radiographie du thorax

Radiographie de bronches, SAP

Radiographie de la trachée, SAP

Radiographie du cœur, SAP

Radiographie du diaphragme, SAP

Radiographie du médiastin, SAP

Radiographie du poumon, SAP

87.5 Radiographie des voies biliaires

87.51 Cholangiographie percutanée

87.52 Cholangiographie intraveineuse

87.53 Cholangiographie peropératoire

87.54 Autre cholangiographie

87.54.0 Détail de la sous-catégorie 87.54

87.54.00 Autre cholangiographie, SAP

87.54.10 Cholangiographie après ERCP

Note: Administration de produit de contraste à l'aide d'un cathéter naso-biliaire/ transpapillaire

87.54.99 Autre cholangiographie, autre

87.59 Autre radiographie des voies biliaires

87.59.0 Détail de la sous-catégorie 87.59

87.59.00 Autre radiographie des voies biliaires, SAP

87.59.10 Cholécystographie per os

87.59.99 Autre radiographie des voies biliaires, autre

87.6 Autre radiographie du système digestif

87.61 Radiographie de la déglutition

Œsophagogramme

Œsophagographie

Transit pharyngo-œsophagien

87.61.0 Détail de la sous-catégorie 87.61

87.61.00 Radiographie de la déglutition, SAP

87.61.10 Pharyngo-œsophagographie

87.61.99 Radiographie de la déglutition, autre

87.62 Radiographie du tractus gastro-intestinal supérieur

87.63 Radiographie de l'intestin grêle

87.64 Radiographie du tractus digestif inférieur

87.64.0 Détail de la sous-catégorie 87.64

87.64.00 Radiographie du tractus digestif inférieur, SAP

87.64.10 Radiographie du côlon en simple contraste

87.64.20 Radiographie du côlon en double contraste (Holzknecht)

87.64.30 Défécographie

87.64.99 Radiographie du tractus digestif inférieur, autre

87.65 Autre radiographie de l'intestin

87.66 Pancréatographie contrastée

Pancréatographie contrastée

Radiographie du conduit pancréatique

87.69 Autre radiographie du tractus digestif, autre

87.7 Radiographie du système urinaire

EXCL. *Artériographie rénale (88.45)*

Phlébographie d'autres veines intra-abdominales avec produit de contraste (88.65)

87.71 Tomographie axiale computérisée de rein

CAT scan de rein

CT scan de rein

Tomodensitométrie du rein

87.72 Autre néphrotomographie

87.73 Urographie intraveineuse

Pyélographie intraveineuse

Urographie par infusion diurétique

87.74 Pyélographie rétrograde

Urétéro-pyélographie rétrograde par cathéter urétéral

87.75 Pyélographie percutanée

Urographie antérograde, toute méthode

87.76 Cysto-urétrographie rétrograde

87.76.0 Détail de la sous-catégorie 87.76

87.76.00 Cysto-urétrographie rétrograde, SAP

87.76.10 Cystographie

87.76.99 Cysto-urétrographie rétrograde, autre

87.77 Autre cystographie

87.77.0 Détail de la sous-catégorie 87.77

87.77.00 Autre cystographie, SAP

87.77.10 Cysto-urographie mictionnelle [CUM]

87.77.99 Autre cystographie, autre

87.78 Radiographie de vessie iléale

87.79 Radiographie du système urinaire, autre

87.8 Radiographie des organes génitaux féminins

87.81 Radiographie de l'utérus gravide

Céphalométrie intra-utérine par radiographie

87.82 Hystérosalpingographie gazeuse

Perfusion d'oxygène gazeux

87.83 Hystérosalpingographie avec produit de contraste (opaque)

87.84 Hystérographie percutanée

87.85 Autre radiographie tubaire et utérine

87.89 Radiographie des organes génitaux féminins, autre

Périnéographie/vaginographie/génitographie

87.9 Radiographie des organes génitaux masculins

87.91 Vésiculographie séminale contrastée

87.92 Autre radiographie de la prostate et des vésicules séminales

87.93 Épididymographie

87.94 Déférentographie
Opacification du vas deferens
87.95 Autre radiographie d'épididyme et de vas déférent
87.99 Radiographie des organes génitaux masculins, autre

88 Autre radiologie diagnostique et techniques apparentées
88.0 Radiographie des tissus mous de l'abdomen
EXCL. *Angiocardiographie (88.5)*
Angiographie (88.40-88.68)
Artériographie (88.4)
Phlébographie (88.6)
88.01 Tomographie axiale computérisée de l'abdomen
CAT de l'abdomen
CT de l'abdomen
Tomodensitométrie de l'abdomen
EXCL. *Tomographie axiale computérisée du rein (87.71)*
88.01.0 Détail de la sous-catégorie 88.01
88.01.00 Tomographie axiale computérisée de l'abdomen, SAP
88.01.10 Tomographie axiale computérisée de l'abdomen entier
88.01.20 Tomographie axiale computérisée de l'épigastre
88.01.99 Tomographie axiale computérisée de l'abdomen, autre
88.02 Autre tomographie de l'abdomen
EXCL. *Néphrotomographie (87.72)*
88.03 Fistulographie de la paroi abdominale
Sinusographie de la paroi abdominale
88.04 Lymphographie abdominale
Lymphographie rétropéritonéale
88.09 Autre radiographie des tissus mous de la paroi abdominale
88.1 Autre radiographie de l'abdomen
88.11 Pelvigraphie avec produit de contraste
Pelvigraphie
88.12 Pneumopelvigraphie
Pneumopéritoine pelvien
88.13 Autre pneumographie péritonéale
88.14 Fistulographie rétropéritonéale
88.15 Pneumographie rétropéritonéale
Rétropneumopéritoine
88.16 Autre radiographie rétropéritonéale
88.19 Autre radiographie de l'abdomen, autre
Radiographie de l'abdomen à vide
Radiographie: abdomen
88.2 Radiographie (des os) des extrémités et du bassin
EXCL. *Arthrographie contrastée (88.32)*
88.21 Radiographie (des os) de l'épaule et du bras
88.22 Radiographie (des os) du coude et de l'avant-bras
88.23 Radiographie (des os) du poignet et de la main
Radiographie: poignet, main, doigts
88.24 Radiographie (des os) du membre supérieur, SAP
88.25 Pelvimétrie
Pelvigraphie
88.26 Autre radiographie (des os) du bassin et de la hanche
Radiographie: articulation sacro-iliaque
88.27 Radiographie (des os) du fémur, du genou et de la jambe
88.28 Radiographie (des os) de la cheville et du pied
Radiographie: cheville, pied, avant-pied, orteils
88.29 Radiographie (des os) du membre inférieur, SAP
Radiographie: cliché de la jambe entière
88.3 Autre radiographie
88.31 Radiographie du squelette complet
Radiographie du squelette entier
88.32 Arthrographie de contraste
EXCL. *Arthrographie temporo-mandibulaire (87.13)*
88.33 Autre radiographie du squelette
EXCL. *Radiographie de la colonne (87.21-87.29)*
Radiographie de tête, face et cou (87.12-87.15)
Radiographie du squelette de membre et du bassin (88.21-88.29)
88.34 Lymphographie du membre supérieur
88.35 Autre radiographie des tissus mous du membre supérieur
88.36 Lymphographie du membre inférieur
88.37 Autre radiographie des tissus mous du membre inférieur
EXCL. *Artériographie fémorale et des autres artères des membres inférieurs (88.48.-)*
Phlébographie des veines fémorales et de membre inférieur avec produit de contraste (88.66)
88.38 Autre tomographie axiale computérisée
Autre tomodensitométrie
CAT scan, SAP
CT scan
EXCL. *Tomographie axiale computérisée de l'abdomen (88.01)*
Tomographie axiale computérisée de la tête (87.03)
Tomographie axiale computérisée des reins (87.71)
Tomographie axiale computérisée du thorax (87.41)
88.38.0 Détail de la sous-catégorie 88.38
88.38.00 Autre tomographie axiale computérisée, SAP
88.38.20 Tomographie axiale computérisée des épaules et des bras [L]
88.38.21 Tomographie axiale computérisée des coudes et des avant-bras [L]
88.38.22 Tomographie axiale computérisée des poignets et des mains [L]
88.38.30 Tomographie axiale computérisée des hanches et des cuisses [L]
88.38.31 Tomographie axiale computérisée des genoux et des jambes
88.38.32 Tomographie axiale computérisée des pieds et des chevilles [L]
88.38.40 Tomographie axiale computérisée de la colonne vertébrale
88.38.41 Tomographie axiale computérisée du bassin et de l'articulation sacro-iliaque [L]

88.38.50 Angiographie CT, tous vaisseaux

Note: Ceci est un code supplémentaire. Le site doit faire l'objet d'un codage séparé si l'information n'est pas déjà contenue dans le code.

88.38.51 Tomodensitométrie du corps entier

88.38.60 Intervention guidée par CT

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention et le site doivent faire l'objet de codages séparés si l'information n'est pas déjà contenue dans le code.

88.38.99 Autre tomographie axiale computérisée, autre

88.38.A Analyses de tomographie axiale computérisée

88.38.A1 Analyse quantitative de tomographie axiale computérisée

88.39 Autre radiographie, SAP

88.39.0 Détail de la sous-catégorie 88.39

88.39.00 Autre radiographie non spécifiée, SAP

88.39.10 Radiographie peropératoire

Radiographie en conditions stériles

88.39.20 Radioscopie fonctionnelle, SAP

88.39.21 Radioscopie fonctionnelle, articulation, thorax, colonne vertébrale

88.39.30 Interventions sous radioscopie

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention doit faire l'objet d'un codage séparé si l'information n'est pas déjà contenue dans le code.

88.39.99 Autre radiographie non spécifiée, autre

88.4 Artériographie avec produit de contraste

INCL. Angiographie d'artères, ponction artérielle pour injection de produit de contraste, radiographie des artères (par fluoroscopie), angiographie rétrograde

EXCL. *Angioscopie oculaire à la fluorescéine (95.12)*

Scintigraphie et étude de fonction (92.0- - 92.1-)

Ultrasonographie diagnostique (88.7-)

88.40 Artériographie avec produit de contraste, site non précisé

88.41 Artériographie cérébrale et artériographie médullaire

88.41.0 Détail de la sous-catégorie 88.41

88.41.11 Artériographie cérébrale

Angiographie de la circulation cérébrale postérieure

Artériographie basilaire

Artériographie carotidienne (interne)

Artériographie vertébrale: branches alimentant le cerveau et les méninges

88.41.21 Artériographie médullaire

Artériographie de la moelle osseuse

Artériographie vertébrale: branches alimentant la moelle osseuse

88.42 Aortographie

88.42.0 Détail de la sous-catégorie 88.42

88.42.00 Aortographie, SAP

88.42.12 Aortographie thoracique

Artériographie de l'aorte ascendante

Artériographie de l'aorte thoracique

Artériographie de la crosse aortique

88.42.13 Aortographie abdominale

Artériographie de l'aorte abdominale

88.42.99 Aortographie, autre

88.43 Artériographie d'artère pulmonaire

Angiographie pulmonaire

88.44 Artériographies d'autres vaisseaux intrathoraciques

EXCL. *Angiocardiographie (88.50-88.58)*

Artériographie coronaire (88.55-88.57)

88.45 Artériographie rénale

88.46 Artériographie du placenta

Artériographie du placenta avec produit de contraste

88.47 Artériographie d'autres artères abdominales

88.48 Artériographie fémorale et des autres artères des membres inférieurs

88.48.0 Détail de la sous-catégorie 88.48

88.48.00 Artériographie fémorale et des autres artères des membres inférieurs, SAP

88.48.10 Artériographie, angiographie des jambes

88.48.99 Artériographie fémorale et des autres artères des membres inférieurs, autre

88.49 Artériographie d'autres sites spécifiés

88.49.0 Détail de la sous-catégorie 88.49

88.49.00 Artériographie d'autres sites spécifiés, SAP

88.49.10 Angiographie de shunt de dialyse, par ponction directe

88.49.11 Artériographie, vue d'ensemble des artères du bassin

88.49.99 Artériographie d'autres sites spécifiés, autre

Artériographie du membre supérieur

88.5 Angiocardiographie avec produit de contraste

INCL. Ponction artérielle et insertion de cathéter pour injection de produit de contraste, cinéangiocardiographie, angiocardiographie sélective

Cod. a.: Tout cathétérisme cardiaque simultané (37.21-37.23)

EXCL. *Angiographie des vaisseaux pulmonaires (88.43, 88.62)*

88.50 Angiocardiographie, SAP

88.51 Angiographie de la veine cave

Cavographie inférieure

Cavographie supérieure

Phlébographie de la veine cave (inférieure) (supérieure)

88.52 Angiographie du cœur droit

Angiographie de l'oreillette droite

Angiographie de la valve pulmonaire

Angiographie du ventricule droit (voie d'éjection)

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

88.53 Angiographie du cœur gauche

Angiographie de l'oreillette gauche

Angiographie de la valve aortique

Angiographie du ventricule gauche (voie d'éjection)

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

88.54 Angiographie du cœur combinée, gauche ainsi que droite

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

88.55 Artériographie coronaire avec un seul cathéter

Artériographie coronaire par la technique de Sones

Coronarographie avec un seul cathéter et injection locale directe

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

88.56 Artériographie coronaire avec deux cathéters

Artériographie coronaire selon la technique de Judkins

Artériographie coronaire selon la technique de Ricketts et Abrams

Coronarographie avec deux cathéters et injection locale directe

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

88.57 Artériographie coronaire autre et non précisée

Artériographie coronaire, SAP

EXCL. *Angiographie en fluorescence peropératoire (88.59)*

88.58 Radiographie cardiaque en contraste négatif

Radiographie cardiaque avec injection de CO2

88.59 Angiographie en fluorescence peropératoire

Artériogramme laser peropératoire (SPY)

Artériogramme SPY

Artériographie SPY

88.6 Phlébographie

INCL. Angiographie de veines (par fluoroscopie)

Phlébographie avec produit de contraste

Phlébographie rétrograde

Ponction veineuse pour injection de produit de contraste

Radiographie de veines

EXCL. *Angiographie avec des radio-isotopes ou des radionucléides (92.01-92.19)*

Angioscopie oculaire à la fluorescéine (95.12)

Ultrasonographie diagnostique (88.7-)

88.60 Phlébographie avec produit de contraste, site non précisé

88.61 Phlébographie des veines de la tête et du cou avec produit de contraste

88.61.0 Détail de la sous-catégorie 88.61

88.61.00 Phlébographie des veines de la tête et du cou avec produit de contraste, SAP

88.61.10 Phlébographie des veines intracrâniennes

88.61.99 Phlébographie des veines de la tête et du cou avec produit de contraste, autre

88.62 Phlébographie pulmonaire avec produit de contraste

88.63 Phlébographie d'autres veines intrathoraciques avec produit de contraste

88.63.0 Détail de la sous-catégorie 88.63

88.63.00 Phlébographie d'autres veines intrathoraciques avec produit de contraste, SAP

88.63.10 Phlébographie de la veine cave supérieure

88.63.99 Phlébographie d'autres veines intrathoraciques avec produit de contraste, autre

88.64 Portographie avec produit de contraste

Phlébographie du système veineux porte avec produit de contraste

Splénoportographie (par artériographie splénique)

88.65 Phlébographie d'autres veines intra-abdominales avec produit de contraste

88.66 Phlébographie des veines fémorales et des membres inférieurs avec produit de contraste

Représentation des membres inférieurs, phlébographie de la jambe

88.67 Phlébographie d'autres sites spécifiés avec produit de contraste

Représentation des veines du bassin, phlébographie d'ensemble, bilatérale

88.68 Phlébographie d'impédance

88.69 Phlébographie de veines des membres supérieurs

88.7 Ultrasonographie diagnostique

Ultrasonographie non-invasive

INCL. Échographie, angiographie par ultra-son, ultrasonographie

EXCL. *Imagerie intravasculaire de vaisseaux sanguins (00.21-00.28)*

Ultrason thérapeutique (00.0)

88.71 Ultrasonographie diagnostique de la tête et du cou

Détermination de déviation de la ligne médiane

Échoencéphalographie

EXCL. *Étude de l'œil par ultrason (95.13)*

88.71.0 Détail de la sous-catégorie 88.71

88.71.00 Ultrasonographie diagnostique de la tête et du cou, SAP

88.71.10 Ultrasonographie de la tête et du cou, SAP

88.71.11 Ultrasonographie duplex des artères intracrâniennes

88.71.12 Ultrasonographie crânienne trans-fontanelle

88.71.13 Examen ultrasonographique de la glande thyroïde

88.71.14 Ultrasonographie duplex des artères et veines extracrâniennes supra-aortiques

88.71.15 Ultrasonographie du nez et des sinus nasaux

88.71.19 Ultrasonographie de vaisseaux de la tête et du cou, autre

88.71.99 Ultrasonographie diagnostique de la tête et du cou, autre

88.72 Ultrasonographie diagnostique du cœur

EXCL. *Échocardiographie des cavités cardiaques (37.28)*

Échocardiographie intracardiaque [EIC] (37.28)

Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires (37.2A.1)

88.72.0 Détail de la sous-catégorie 88.72

88.72.00 Ultrasonographie diagnostique du cœur, SAP

88.72.1 Échocardiographie transthoracique

88.72.10 Échocardiographie transthoracique, SAP

88.72.11 Échocardiographie transthoracique, au repos

88.72.12 Échocardiographie transthoracique, sous épreuve d'effort physique

88.72.13 Échocardiographie transthoracique, sous épreuve d'effort médicamenteuse

88.72.14 Échocardiographie transthoracique, avec produit de contraste

88.72.15 Échocardiographie transthoracique, méthodologie complexe (4D, tissue-doppler, speckle-tracking)

Cod. a.: Si effectué - Elastographie (00.99.93)

88.72.19 Échocardiographie transthoracique, autre

88.72.2 Échocardiographie transœsophagienne

88.72.20 Échocardiographie transœsophagienne, SAP

88.72.21 Échocardiographie transœsophagienne, au repos

88.72.22 Échocardiographie transœsophagienne, sous épreuve d'effort physique

88.72.23 Échocardiographie transœsophagienne, sous épreuve d'effort médicamenteuse

88.72.24 Échocardiographie transœsophagienne, avec produit de contraste

88.72.25 Échocardiographie transœsophagienne, méthodologie complexe (4D, tissue-doppler, speckle-tracking)

Cod. a.: Si effectué - Elastographie (00.99.93)

88.72.29 Échocardiographie transœsophagienne, autre

88.72.99 Ultrasonographie diagnostique du cœur, autre

88.73 Ultrasonographie diagnostique d'autre site du thorax

Échographie d'autre site du thorax

88.73.0 Détail de la sous-catégorie 88.73

88.73.00 Ultrasonographie diagnostique d'autre site du thorax, SAP

88.73.10 Examen ultrasonographique mammaire complet, bilatéral

88.73.11 Examen ultrasonographique mammaire partiel

88.73.12 Ultrasonographie diagnostique de l'aisselle

88.73.20 Endosonographie transbronchique

Échographie endobronchique [EBUS]

88.73.99 Ultrasonographie diagnostique d'autre site du thorax, autre

Ultrasonographie de la crosse aortique

Ultrasonographie de poumon, autre

88.74 Ultrasonographie diagnostique du système digestif

Note: On combinera la technique et le site au sein de cette catégorie une fois l'opération effectuée.

88.74.0 Détail de la sous-catégorie 88.74

88.74.00 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, SAP

88.74.10 Endosonographie du système digestif, SAP

88.74.11 Endosonographie de la cavité buccale et de l'hypopharynx

88.74.12 Endosonographie de l'œsophage

88.74.13 Endosonographie de l'estomac

88.74.14 Endosonographie du duodénum

88.74.15 Endosonographie des voies biliaires

88.74.16 Endosonographie du pancréas

88.74.17 Endosonographie du côlon

88.74.18 Endosonographie du rectum

88.74.19 Endosonographie du système digestif, autre

88.74.20 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, sonographie transabdominale, sans ponction

88.74.21 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, sonographie transabdominale, avec ponction

88.74.22 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, sonographie transabdominale, sans drainage

88.74.23 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, sonographie transabdominale, avec drainage

88.74.30 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie flexible, sans ponction

88.74.31 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie flexible, avec ponction

88.74.32 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie flexible, sans drainage

88.74.33 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie flexible, avec drainage

88.74.40 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie rigide, sans ponction

88.74.41 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie rigide, avec ponction

88.74.42 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie rigide, sans drainage

88.74.43 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, endosonographie rigide, avec drainage

88.74.99 Ultrasonographie diagnostique du système digestif, autre

88.75 Ultrasonographie diagnostique du système urinaire

88.75.0 Détail de la sous-catégorie 88.75

88.75.00 Ultrasonographie diagnostique des voies urinaires, SAP

88.75.10 Endosonographie de la vessie et des uretères, par voie transrectale

88.75.11 Endosonographie de la vessie et des uretères, par voie transurétrale

88.75.99 Ultrasonographie diagnostique des voies urinaires, autre

88.76 Ultrasonographie diagnostique de l'abdomen et du rétropéritoine

88.76.0 Détail de la sous-catégorie 88.76

88.76.00 Ultrasonographie diagnostique de l'abdomen et du rétropéritoine, SAP

88.76.10 Examen ultrasonographique de l'abdomen entier (épigastre et hypogastre), sans ultrasonographie vasculaire

88.76.11 Examen ultrasonographique de l'abdomen entier (épigastre et hypogastre), avec ultrasonographie vasculaire

88.76.12 Ultrasonographie d'artères viscérales

88.76.20 Endosonographie de la cavité abdominale

88.76.21 Endosonographie de l'espace rétropéritonéal

88.76.30 Échographie avec produit de contraste intraveineux

88.76.99 Ultrasonographie diagnostique de l'abdomen et du rétropéritoine, autre

88.77 Ultrasonographie diagnostique du système vasculaire périphérique

Scanner de thrombose veineuse profonde par ultrason

EXCL. *Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)*

88.78 Ultrasonographie diagnostique de l'utérus gravide

Biométrie fœtale par ultrason

Céphalométrie intra-utérine par écho

Céphalométrie intra-utérine par ultrason

Localisation placentaire par ultrason

88.79 Autre ultrasonographie diagnostique

88.79.0 Détail de la sous-catégorie 88.79

88.79.00 Autre ultrasonographie diagnostique, SAP

88.79.10 Ultrasonographie de l'articulation de la hanche du nourrisson selon Graf

88.79.11 Status ultrasonographique complet des articulations et des tissus mous, pied ou main

88.79.12 Ultrasonographie de l'articulation de l'épaule

88.79.13 Ultrasonographie de l'articulation du genou

88.79.19 Ultrasonographie d'articulation, autre

88.79.20 Ultrasonographie diagnostique des tissus mous

88.79.21 Ultrasonographie de l'appareil génital masculin externe

88.79.22 Ultrasonographie périnéenne chez la femme

88.79.30 Endosonographie des organes génitaux masculins, par voie transrectale

88.79.31 Endosonographie des organes génitaux masculins, par voie transurétrale

88.79.40 Endosonographie des organes génitaux féminins, par voie transrectale

88.79.41 Endosonographie des organes génitaux féminins, par voie transvaginale

88.79.50 Ultrasonographie peropératoire

88.79.51 Intervention guidée par échographie (p. ex. ponction/biopsie/aspiration)

EXCL. *Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] (00.99.A5)*

Note: Code supplémentaire, à utiliser s'il n'existe pas de code spécifique dans les chapitres spécifiques aux organes.

88.79.60 Ultrasonographie duplex des artères, SAP

EXCL. *Ultrasonographie duplex des artères et veines extracrâniennes supra-aortiques (88.71.14)*

Ultrasonographie duplex des artères intracrâniennes (88.71.11)

88.79.61 Ultrasonographie duplex des artères rénales

88.79.62 Ultrasonographie duplex des artères du bras

88.79.63 Ultrasonographie duplex des artères ilio-fémorales à poplitées

88.79.64 Ultrasonographie duplex des artères de la jambe et du pied

88.79.69 Ultrasonographie duplex des artères, autre

88.79.70 Ultrasonographie duplex des veines, SAP

88.79.71 Ultrasonographie duplex des veines (profondes et superficielles) du bras

88.79.72 Ultrasonographie duplex des veines viscérales

88.79.73 Ultrasonographie duplex des veines iliaques à poplitées

88.79.74 Ultrasonographie duplex des veines profondes de la jambe

88.79.75 Ultrasonographie duplex du système veineux superficiel du membre inférieur

88.79.79 Ultrasonographie duplex des veines, autre

88.79.80 Échographie avec produit de contraste intraveineux ou sous stimulation médicamenteuse

Note: Ceci est un code supplémentaire. Le site doit faire l'objet d'un codage séparé.

88.79.81 Épreuve fonctionnelle vasculaire sous échographie

Note: Ceci est un code supplémentaire. Le site doit faire l'objet d'un codage séparé.

88.79.99 Autre ultrasonographie diagnostique, autre

Ultrasonographie du corps entier

88.8 Thermographie

88.81 Thermographie cérébrale

88.82 Thermographie oculaire

88.83 Thermographie osseuse

Thermographie ostéo-articulaire

88.84 Thermographie musculaire

88.85 Thermographie mammaire

Thermographie de sein

88.86 Thermographie vasculaire

Thermographie de veine profonde

88.89 Thermographie d'autre site

Thermographie de ganglion lymphatique

Thermographie, SAP

88.9 Autre imagerie diagnostique

88.90 Imagerie diagnostique, non classée ailleurs

88.90.0 Détail de la sous-catégorie 88.90

88.90.10 Fistulographie

INCL. Représentation d'un système de fistule avec orifice cutané

EXCL. *Fistulographie selon la localisation (87.38, 88.03, 88.14)*

88.90.20 Intervention guidée par stéréotaxie

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention spécifique à l'organe doit faire l'objet d'un codage séparé.

88.90.30 Intervention guidée par radiographie

Note: Ceci est un code supplémentaire. L'intervention spécifique à l'organe doit faire l'objet d'un codage séparé.

88.91 Imagerie par résonance magnétique, cerveau et tronc cérébral [IRM]

Résonance magnétique nucléaire [RMN]

EXCL. *Imagerie par résonance magnétique en temps réel (88.96)*

Imagerie par résonance magnétique peropératoire (88.96)

Stimulation magnétique transcrânienne naviguée [nTMS] pour identification de zones du cerveau (89.1B.1-)

88.91.0 Détail de la sous-catégorie 88.91

88.91.00 Imagerie par résonance magnétique [IRM] de l'encéphale et du tronc cérébral, SAP

88.91.10 Imagerie par résonance magnétique [IRM], cerveau et tronc cérébral

Magnetic Resonance Imaging [MRI]

88.91.11 Imagerie par résonance magnétique [IRM] fonctionnelle de l'encéphale et du tronc cérébral

Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle [IRMf] de l'encéphale et du tronc cérébral

88.91.99 Imagerie par résonance magnétique de l'encéphale et du tronc cérébral, autre

88.92 Imagerie par résonance magnétique, thorax et myocarde

Pour évaluation de lymphadénopathie hilaire ou médiastinale

88.92.0 Détail de la sous-catégorie 88.92

88.92.00 Imagerie par résonance magnétique, thorax et myocarde, SAP

88.92.1 IRM du thorax

88.92.10 IRM du thorax, SAP

88.92.11 IRM du thorax, au repos, SAP

88.92.12 IRM du thorax, au repos, avec produit de contraste

88.92.13 IRM du thorax, à l'effort, SAP

88.92.14 IRM du thorax à l'effort ainsi que produit de contraste

88.92.19 IRM du thorax, autre

88.92.2 IRM du cœur et des vaisseaux centraux

88.92.20 IRM du cœur et des vaisseaux centraux, SAP

88.92.21 IRM du cœur et des vaisseaux centraux, au repos, SAP

88.92.22 IRM du cœur et des vaisseaux centraux, au repos, avec produit de contraste

88.92.23 IRM du cœur et des vaisseaux centraux, à l'effort, SAP

88.92.24 IRM du cœur et des vaisseaux centraux à l'effort ainsi qu'avec produit de contraste

88.92.29 IRM du cœur et des vaisseaux centraux, autre

88.92.3 IRM des structures hilaires et médiastinales

88.92.30 IRM des structures hilaires et médiastinales, SAP

88.92.31 IRM des structures hilaires et médiastinales, au repos, SAP

88.92.32 IRM des structures hilaires et médiastinales, au repos, avec produit de contraste

88.92.33 IRM des structures hilaires et médiastinales, à l'effort, SAP

88.92.34 IRM des structures hilaires et médiastinales à l'effort ainsi qu'avec produit de contraste

88.92.39 IRM des structures hilaires et médiastinales, autre

88.92.99 Imagerie par résonance magnétique, thorax et myocarde, autre

88.94 Imagerie par résonance magnétique, appareil musculo-squelettique

Extrémités (inférieures) (supérieures)

Vascularisation de moelle osseuse

88.94.0 Détail de la sous-catégorie 88.94

88.94.00 Imagerie par résonance magnétique de l'appareil musculo-squelettique, SAP

88.94.10 IRM des épaules et des bras

88.94.11 IRM des coudes et des avant-bras

88.94.12 IRM des poignets et des mains

88.94.13 IRM des hanches et des cuisses

88.94.14 IRM des genoux et des jambes

INCL. Tendon d'Achille

88.94.16 IRM du pied et des articulations talo-crurale et sous-talaire, articulations du pied

88.94.99 Imagerie par résonance magnétique de l'appareil musculo-squelettique, autre

88.95 Imagerie par résonance magnétique, pelvis, prostate et vessie

88.96 Autre imagerie par résonance magnétique peropératoire

Imagerie par résonance magnétique [IRM] peropératoire

Imagerie par résonance magnétique en temps réel

88.97 Imagerie par résonance magnétique d'autres sites et de sites non spécifiés

Abdomen, face, cou, orbite de l'œil

88.97.0 Détail de la sous-catégorie 88.97

88.97.00 Imagerie par résonance magnétique d'autres sites et de sites non spécifiés, SAP

88.97.10 Angiographie IRM, tous vaisseaux

88.97.11 Spectroscopie IRM

88.97.12 IRM du corps entier

88.97.14 IRM: vue d'ensemble et partielle de la colonne vertébrale

88.97.15 IRM: os faciaux et sinus nasaux

88.97.16 IRM: cou

88.97.17 IRM: abdomen, bassin

88.97.18 IRM: défécographie

88.97.19 IRM mammaire

88.97.20 Cholangiopancréatographie par IRM [MRCP]

88.97.99 Imagerie par résonance magnétique d'autres sites et de sites non spécifiés, autre

88.98 Études de la densité minérale osseuse

Absorptiométrie à photon double

Absorptiométrie à photon unique

Absorptiométrie biphotonique

Densitométrie radiographique

Études de tomographie computérisée quantitative

88.98.0 Détail de la sous-catégorie 88.98

88.98.00 Détermination de la densité minérale osseuse, SAP

88.98.10 Densitométrie osseuse avec absorptiométrie à rayons X double énergie [biphotonique] [DXA]

88.98.99 Détermination de la densité minérale osseuse, autre

89 Anamnèses, consultations, expertises et examens

89.0 Anamnèse, consultation et expertise diagnostiques

EXCL. *Diagnostic psychiatrique (94.1-)*

89.01 Anamnèse et expertise, décrites comme étant brèves

Évaluation et anamnèse simples

89.02 Anamnèse et expertise, décrites comme étant limitées

Évaluation et anamnèse intermédiaire

89.03 Anamnèse et expertise, décrites comme étant complètes

Évaluation et anamnèse de nouveau problème

89.04 Autre anamnèse et expertise

89.05 Anamnèse et expertise diagnostique, SAP

89.06 Consultation, décrite comme étant limitée

Consultation pour un seul système organique

Consultation simple

89.07 Consultation, décrite comme étant complète

Consultation approfondie

89.07.0 Détail de la sous-catégorie 89.07

89.07.00 Consultation, décrite comme complète

89.07.1 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe d'organe

89.07.10 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de rein

89.07.11 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe cardiaque

89.07.12 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe pulmonaire

89.07.13 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de bloc cœur-poumons

89.07.14 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de foie

89.07.15 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de pancréas

89.07.16 Évaluation complète, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe d'intestin grêle

89.07.2 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe d'organe

Y compris interruption de l'évaluation

89.07.20 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de rein

89.07.21 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe cardiaque

89.07.22 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe pulmonaire

89.07.23 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de bloc cœur-poumons

89.07.24 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de foie

89.07.25 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de pancréas

89.07.26 Évaluation partielle, sans inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe d'intestin grêle

89.07.3 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe d'organe

Un code de ce domaine ne doit être indiqué qu'une seule fois par transplantation planifiée

89.07.30 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de rein

89.07.31 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe cardiaque

89.07.32 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe pulmonaire

89.07.33 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de bloc cœur-poumons

89.07.34 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de foie

89.07.35 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe de pancréas

89.07.36 Évaluation complète, avec inscription du patient sur une liste d'attente pour greffe d'intestin grêle

89.07.6 Examen d'un donneur sain pour prélèvement d'organe

89.07.60 Examen d'un donneur vivant pour prélèvement d'organe, SAP

89.07.61 Évaluation complète d'un donneur potentiel vivant avant prélèvement d'organe

89.07.62 Contrôle postopératoire de routine d'un donneur vivant après prélèvement d'organe

89.07.69 Examen d'un donneur sain pour prélèvement d'organe, autre

89.07.99 Autre évaluation et décision médicale quant à l'indication d'une transplantation

89.08 Autre consultation

89.08.0 Détail de la sous-catégorie 89.08

89.08.00 Autre consultation, SAP

89.08.09 Autre consultation, autre

89.08.1 Surveillance épidémiologique

89.08.10 Surveillance épidémiologique, SAP

89.08.11 Enquête d'entourage de patients atteints de maladies transmissibles

89.08.12 Étude d'une épidémie

Note: L'apparition d'une série inhabituelle de cas d'une maladie transmissible contraint à envisager et à examiner la possibilité d'une épidémie.

89.08.19 Surveillance épidémiologique, autre

89.09 Consultation, SAP

89.0A Suivi particulier de l'évolution (du patient)

89.0A.0 Détail de la sous-catégorie 89.0A

89.0A.00 Suivi particulier de l'évolution (du patient), SAP

89.0A.09 Suivi particulier de l'évolution (du patient), autre

89.0A.1 Suivi infectiologique d'un patient hospitalisé, selon le nombre de contrôles

89.0A.11 Suivi infectiologique d'un patient hospitalisé, 1 contrôle pendant son séjour

89.0A.12 Suivi infectiologique d'un patient hospitalisé, 2 à 3 contrôles pendant son séjour

89.0A.13 Suivi infectiologique d'un patient hospitalisé, 4 à 7 contrôles pendant son séjour

89.0A.19 Suivi infectiologique d'un patient hospitalisé, 8 contrôles et plus pendant son séjour

89.0A.2 Suivi toxicologique et pharmacologique d'un patient hospitalisé, selon le nombre de contrôles

89.0A.21 Suivi toxicologique et pharmacologique d'un patient hospitalisé, 1 contrôle

89.0A.22 Suivi toxicologique et pharmacologique d'un patient hospitalisé, 2 à 3 contrôles

89.0A.23 Suivi toxicologique et pharmacologique d'un patient hospitalisé, 4 à 7 contrôles

89.0A.24 Suivi toxicologique et pharmacologique d'un patient hospitalisé, 8 contrôles et plus

89.0A.3 Conseil/traitement diététique

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation gériatrique aiguë, selon le nombre de jours de traitement (93.89.9-)*

89.0A.32 Conseil/traitement diététique

Note: Le conseil/traitement diététique est dispensé par un diététicien avec au moins 2 unités de traitement et comprennent au total:
1. Bilan, diagnostic, intervention, monitoring ainsi qu'évaluation alimentaires, documentation incluse,
2. Au moins un accord (oral ou écrit) avec le médecin traitant,
3. Au moins un contact avec le patient ou ses proches au sein de la division.

89.0A.4 Conseil/traitement diététique multimodal, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristiques minimales:
a) Équipe multimodale dirigée par un interniste et un diabétologue/ endocrinologue FMH, complétée d'un infirmier ainsi que d'un diététicien.
b) Conduite ainsi que documentation d'une évaluation nutritionnelle.
c) Colloques documentés de l'équipe concernant l'objectif thérapeutique et le plan de traitement
d) Instauration d'un traitement nutritionnel et - au besoin - d'une insulinothérapie appropriés (N.B. L'alimentation entérale et parentérale doit faire l'objet d'un codage séparé
e) Contrôles de l'évolution ainsi que documentation des résultats du traitement
f) La continuité de l'information interdisciplinaire doit être assurée.

89.0A.41 Conseil/traitement diététique multimodal, au moins 3 à 6 jours de traitement

89.0A.42 Conseil/traitement diététique multimodal, au moins 7 à 13 jours de traitement

89.0A.43 Conseil/traitement diététique multimodal, au moins 14 à 20 jours de traitement

89.0A.44 Conseil/traitement diététique multimodal, 21 jours et plus de traitement

89.1 Mesure anatomique et physiologique et examen manuel du système nerveux et des organes des sens

EXCL. *Examen de la forme et de la structure de l'œil (95.1)*

Examen oculaire (95.01-95.26)

Technique non-opératoire en relation avec l'ouïe (95.4-)

Tests fonctionnels objectifs de l'œil (95.2-)

89.10 Test intracarotidien à l'amobarbital

Test de Wada

89.11 Tonométrie

89.12 Étude de la fonction nasale

Rhinomanométrie

89.13 Examen neurologique

89.13.0 Détail de la sous-catégorie 89.13

89.13.00 Examen neurologique, SAP

89.13.05 Diagnostic fonctionnel invasif du système nerveux avec test médicamenteux

89.13.09 Examen neurologique, autre

89.14 Électroencéphalographie

EXCL. *Électroencéphalographie avec enregistrement polysomnographique (89.17)*

Note: Caractéristique minimale: placement d'électrodes EEG par le système 10-20 chez l'adulte

89.14.0 Détail de la sous-catégorie 89.14

89.14.00 Électroencéphalographie, SAP

89.14.1 Électroencéphalographie spécifique

89.14.11 EEG du sommeil

Privation de sommeil

89.14.12 Électroencéphalographie prolongée, durée de plus de 12 heures

INCL. EEG prolongé avec appareil mobile

Enregistrement vidéo-EEG

EXCL. *Monitoring électroencéphalographique par vidéo- et radiotélémétrie (89.19)*

89.14.13 EEG à amplitude intégrée [aEEG]

Monitoring des fonctions cérébrales

89.14.99 Électroencéphalographie, autre

89.15 Autre test non-opératoire de fonction neurologique

89.15.0 Détail de la sous-catégorie 89.15

EXCL. *Potentiels auditifs évoqués (20.31.10)*

Potentiels visuels évoqués (95.23)

89.15.00 Autre test non-opératoire de fonction neurologique, SAP

89.15.09 Autre test non-opératoire de fonction neurologique, autre

89.15.1 Potentiels évoqués

89.15.10 Potentiels somatosensoriels évoqués [SEP]

89.15.11 Potentiels moteurs évoqués [MEP]

89.15.2 Examen de la vitesse de conduction nerveuse

89.15.20 Examen de la vitesse de conduction nerveuse [VCN] sensible

89.15.21 Examen de la vitesse de conduction nerveuse [VCN] motrice

89.15.3 Analyse de la marche

89.15.30 Analyse de la marche avec tests fonctionnels physiologiques, SAP

89.15.31 Analyse instrumentale de la marche en 3D et de la cinématique

Cette analyse vise à saisir les variations des angles articulaires du membre inférieur en cours de mouvement dans les trois plans

89.15.32 Analyse instrumentale de la marche en 3D et de la cinétique

Il s'agit ici de mesurer les forces de réaction du sol pour déterminer les moments de force articulaire et les performances des articulations

89.15.33 Analyse instrumentale de la marche en 3D avec électromyographie

Cette analyse consiste en des mesures dynamiques de l'activité de groupes musculaires du membre inférieur à la marche par électromyographie de surface

89.15.39 Analyse de la marche avec tests fonctionnels physiologiques, autre

89.15.4 Examen neurologique lors de troubles moteurs

89.15.40 Examen neurologique lors de troubles moteurs, étude de la pharmacosensibilité avec tests quantitatifs

89.15.41 Examen de l'opérabilité de troubles moteurs

Le diagnostic par imagerie doit faire l'objet d'un codage séparé / Caractéristiques minimales: - tests quantitatifs avec stimulation médicamenteuse (évent. multiple) - examen neuropsychologique et psychiatrique; - examen aux niveaux de la structure, des fonctions, de l'activité, de la participation et du contexte social; - conseil relatif à une intervention de nature à changer la vie du patient

89.15.5 Examen de la sensibilité aux substances psychoactives et neurotropes

89.15.50 Examen de la sensibilité aux opioïdes

89.15.6 Diagnostic neuropsychologique et psychosocial

INCL. Procédures de tests psychodiagnostiques

Note: Réalisées par:
- un psychologue spécialisé ou psychologue en neuropsychologie, psychothérapie, psychologie clinique ou pédopsychologie. S'il s'agit d'un psychologue en formation continue, alors seulement sous la supervision de spécialistes dans les domaines désignés.
- des médecins spécialisés en (pédo)psychiatrie-psychothérapie.

Le diagnostic comprend:
- Obtention des dossiers, étude des dossiers,
- Examen en présence du patient,
- Obtention des informations d'anamnèse tierce, évaluations, documentation des résultats, discussions en équipe interdisciplinaire, évaluation, élaboration de rapports, discussion des résultats avec le patient (et les proches), communication des résultats en interne et aux praticiens externes qui prendront le patient en charge.

Saisie par catégorie de test une fois par cas

89.15.62 Diagnostic neuropsychologique et psychosocial, simple, durée de l'examen en présence du patient jusqu'à 3 heures au total

89.15.63 Diagnostic neuropsychologique et psychosocial, complexe, durée de l'examen en présence du patient allant de plus de 3 heures jusqu'à 7 heures au total

89.15.64 Diagnostic neuropsychologique et psychosocial, complexe, durée de l'examen en présence du patient de plus de 7 heures au total

89.15.7 Examen neuropédiatrique

89.15.70 Examen neuropédiatrique du développement

Exemples d'examens: Griffith, Bayley, KABC, SON-R, Hawik, test TAP

89.15.8 Traitement neuropsychologique, selon la durée du traitement

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation gériatrique (BA.8-)*

Omettre le code - Réadaptation neurologique (BA.1-)

Omettre le code - Réadaptation pédiatrique (BA.7-)

Note: Ce code est utilisé pour désigner les déficits cognitifs, comportementaux et affectifs chez des patients victimes de traumatisme cranio-cérébral, AVC, état de mal épileptique, hémorragie intracérébrale, noyade, etc. Ce concept de traitement, fondé sur les connaissances de neuroanatomie fonctionnelle, de psychologie cognitive et des théories sur l'apprentissage, est utilisé notamment pour traiter les déficits fonctionnels dans les domaines suivants: attention et perception, apprentissage et mémorisation, orientation, planification, identification et résolution de problèmes, contrôle de l'affect et du comportement, compétence sociale.

89.15.80 Traitement neuropsychologique, jusqu'à 50 min

89.15.81 Traitement neuropsychologique, 51 à max. 120 min

89.15.82 Traitement neuropsychologique, 121 à max. 240 min

89.15.89 Traitement neuropsychologique, plus de minutes

89.15.9 Diagnostic complexe avant stimulation cérébrale

89.15.90 Diagnostic complexe avant stimulation cérébrale profonde

Pour des troubles moteurs ou pour des maladies neurologiques ou psychiatriques (sans troubles moteurs).

Cod. a.: Examen neurologique lors de troubles moteurs, étude de la pharmacosensibilité avec tests quantitatifs et tests documentés sur vidéo (89.15.40)

Note: Caractéristiques minimales:
- examen neurologique et psychiatrique,
- étude des possibilités de traitement chirurgical (y c. IRM crânienne),
- conseil approfondi au patient et à ses proches (temps minimum 2 heures, peut être réparti en plusieurs séances),
- tests neuropsychologiques préopératoires standardisés complets (y compris test de l'attention, de la mémoire verbale et non verbale, des fonctions exécutives, des aptitudes visuo-constructives)

89.16 Transillumination du crâne du nouveau-né

89.17 Enregistrement polygraphique du sommeil

89.17.0 Détail de la sous-catégorie 89.17

89.17.00 Enregistrement polygraphique du sommeil, SAP

89.17.10 Polysomnographie

89.17.11 Polygraphie cardiorespiratoire

89.17.12 Actimétrie et actigraphie

89.17.13 TOSCA

89.17.99 Enregistrement polygraphique du sommeil, autre

89.18 Autre examen de trouble du sommeil

89.18.0 Détail de la sous-catégorie 89.18

89.18.00 Autres examens fonctionnels de trouble du sommeil, SAP

89.18.10 Test multiple de latence du sommeil [MSLT]

89.18.11 Test de maintien d'éveil en laboratoire d'analyse du sommeil

89.18.12 Test de vigilance par ordinateur

89.18.99 Autres examens fonctionnels de trouble du sommeil, autre

89.19 Monitoring-encéphalographique par vidéo et radio-télémétrie

Monitoring d'EEG par enregistrement radio

Monitoring d'EEG par enregistrement vidéo

89.19.0 Détail de la sous-catégorie 89.19

89.19.00 Monitoring électro-encéphalographique par vidéo et radio-télémétrie, SAP

89.19.09 Monitoring électroencéphalographique par vidéo et radio-télémétrie, autre

89.19.1 Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG, selon la durée de l'enregistrement

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Les normes de qualité appliquées sont celles du groupe de travail pour le diagnostic préopératoire et le traitement chirurgical de l'épilepsie.
Le document en allemand «Qualitätsleitlinien auf dem Gebiet der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und operativen Epilepsietherapie, 1. Neufassung» est disponible sous le lien suivant: https://www.epi.ch/ueber-epilepsie/fuer-fachpersonen/leit-richtlinien/

Caractéristique minimale point 1, indication:
à utiliser pour étayer l'indication d'une intervention de chirurgie épileptique, peut aussi être utilisé pour l'examen de crises peu claires et de troubles de la conscience pas clairs , pour le diagnostic de syndromes épileptiques.

Caractéristique minimale point 2, procédure:
Ce code comprend:
1. Le placement d'électrodes de surface rapprochées, au min. le système 10-20 chez l'adulte;
2. Le monitoring intensif par vidéo-EEG avec des durées particulières d'enregistrement;
3. L'accompagnement, la documentation et l'évaluation selon les normes de qualité désignées précédemment.

89.19.11 Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG, durée d'enregistrement jusqu'à 24 heures

89.19.12 Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG, durée d'enregistrement de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

89.19.13 Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG, durée d'enregistrement de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

89.19.14 Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG, durée d'enregistrement de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

89.19.15 Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG, durée d'enregistrement de plus de 120 heures

89.19.2 Diagnostic intensif invasif par vidéo-EEG

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence:
les normes de qualité appliquées sont celles du groupe de travail pour le diagnostic préopératoire et le traitement chirurgical de l'épilepsie.
Le document en allemand «Qualitätsleitlinien auf dem Gebiet der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und operativen Epilepsietherapie, 1. Neufassung» est disponible sous le lien suivant: https://www.epi.ch/ueber-epilepsie/fuer-fachpersonen/leit-richtlinien/

Caractéristique minimale point 1, indication:
à utiliser pour étayer l'indication d'une intervention de chirurgie épileptique.

Caractéristique minimale point 2, procédure:
ce code comprend:
1. La dérivation par des électrodes épidurales, sous-durales, pour foramen ovale ou profondes;
2. La possibilité de stimulation corticale par des électrodes à plaque sous-durales;
3. Le monitoring intensif par vidéo-EEG;
4. L'accompagnement, la documentation et l'évaluation selon les normes de qualité désignées précédemment

89.19.21 Diagnostic intensif invasif par vidéo-EEG lors d'épilepsie

89.19.3 Monitoring électroencéphalographique par vidéo- et radio-télémétrie, avec surveillance permanente

89.19.30 Monitoring électroencéphalographique par vidéo- et radio-télémétrie, avec surveillance permanente

Note: Caractéristiques minimales:
durée de l'examen: 4-8 heures
- surveillance permanente par un spécialiste dans le local contigu
- système 10-20 à transmission sans fil pour la surveillance
- enregistrement synchrone couplé vidéo-EEG

89.19.4 EEG polysomnographique

89.19.40 Monitoring vidéo-électroencéphalographique, EEG polysomnographique

Note: Caractéristiques minimales:
- polysomnographie avec enregistrement EEG synchrone, au moins 24 électrodes selon le système 10-20.
- surveillance continue pendant toute la durée de l'examen.

89.1A Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation

Stabilisation postopératoire

INCL. Diagnostic fonctionnel clinique quantitatif à l'aide de tests standardisés scientifiquement reconnus (p. ex. UPDRS dans la maladie de Parkinson, BFMRS dans la dystonie)

Note: Caractéristiques minimales:
Équipe spécialisée dirigée par un neurologue au bénéfice d'une formation clinique spéciale supervisée d'au moins une année en stimulation cérébrale profonde, au sein d'une équipe interdisciplinaire disposant des infrastructures nécessaires (neurochirurgie stéréotaxique, neurologie avec spécialisation dans les troubles moteurs, neuroradiologie). Le traitement de patients souffrant de maladies psychiatriques par stimulation cérébrale profonde requiert la présence d'un psychiatre dans l'équipe interdisciplinaire.

89.1A.0 Détail de la sous-catégorie 89.1A

89.1A.00 Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation, SAP

89.1A.10 Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation, durée jusqu'à 5 jours

89.1A.11 Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation, durée plus de 5 jours

89.1A.99 Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation, autre

89.1B Stimulation magnétique transcrânienne

EXCL. *Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, selon le nombre de jours (94.2A.-)*

89.1B.0 Détail de la sous-catégorie 89.B1

89.1B.00 Stimulation magnétique transcrânienne, SAP

89.1B.09 Stimulation magnétique transcrânienne, autre

89.1B.1 Stimulation magnétique transcrânienne naviguée [nTMS] pour identification de zones du cerveau

89.1B.11 Stimulation magnétique transcrânienne naviguée [nTMS] pour identification de zones du cerveau pour la motricité (motormapping)

89.1B.12 Stimulation magnétique transcrânienne naviguée [nTMS] pour identification de zones du cerveau pour le langage (speechmapping)

89.1B.19 Stimulation magnétique transcrânienne naviguée [nTMS] pour identification de zones du cerveau, autre

89.2 Mesure anatomique et physiologique et examen manuel du système génito-urinaire

89.21 Manométrie urinaire

Manométrie par cathéter urétéral à demeure

Manométrie par une néphrostomie

Manométrie par une pyélostomie

Manométrie par une urétérostomie

89.22 Cystométrogramme

89.23 Électromyogramme de sphincter urétral

89.24 Urométrie

89.25 Mesure de la pression urétrale

89.29 Autre investigation non-opératoire du système génito-urinaire

Bioassay de l'urine

Chimie urinaire

Clairance rénale

89.3 Autre mesure anatomique et physiologique et examen manuel

89.32 Manométrie gastro-intestinale

89.32.0 Détail de la sous-catégorie 89.32

89.32.00 Manométrie gastro-intestinale, SAP

89.32.10 Manométrie œsophagienne

89.32.20 Manométrie gastrique

89.32.30 Manométrie du gros intestin

89.32.40 Manométrie anorectale

89.32.99 Manométrie gastro-intestinale, autre

89.37 Détermination de la capacité vitale pulmonaire

89.38 Autre investigation et examen respiratoire non-opératoire

89.38.0 Détail de la sous-catégorie 89.38

89.38.00 Autre investigation et examen respiratoire non-opératoire, SAP

89.38.11 Pléthysmographie pour mesure de la fonction pulmonaire

89.38.12 Pléthysmogramme d'impédance thoracique

89.38.13 Capnographie

89.38.14 Oxymétrie de pouls nocturne

89.38.15 Oxycardiorespirogramme de surveillance pendant l'hospitalisation

89.38.21 Mesure du taux de CO (monoxyde de carbone) dans l'air expiré

89.38.22 Ergospirométrie complète

Note: Détermination de VE, V(O2), V(CO2), QR par spirométrie, analyses des gaz du sang, fréquence cardiaque, tension artérielle et autres paramètres.

89.38.23 Mesure simple de la force musculaire respiratoire

Sniff-test

89.38.24 Mesure complète de la force musculaire respiratoire

P0.1, Pimax et PEmax

89.38.25 Single Breath Test

89.38.26 Mesure du monoxyde d'azote expiré [eNO]

89.38.27 Test d'expectoration provoquée par inhalation avec nébuliseur à air comprimé/nébuliseur-compresseur

89.38.3 Mesure de la consommation d'oxygène

89.38.30 Mesure de la consommation d'oxygène, SAP

89.38.31 Mesure de la consommation d'oxygène au repos

89.38.32 Mesure de la consommation d'oxygène à l'effort

89.38.39 Mesure de la consommation d'oxygène, autre

89.38.4 Tests respiratoires de provocation spécifiques

89.38.40 Tests respiratoires de provocation spécifiques, SAP

89.38.41 Test de provocation par l'acide acétylsalicylique [AAS] en inhalation

89.38.42 Test de provocation par l'acide acétylsalicylique [AAS] per os

89.38.49 Tests respiratoires de provocation spécifiques, autre

89.38.5 Tests respiratoires de provocation non spécifiques

89.38.50 Tests respiratoires de provocation non spécifiques, SAP

89.38.51 Test de provocation bronchique par le mannitol

89.38.52 Méthacholine pour tests de provocation bronchique

89.38.59 Tests respiratoires de provocation non spécifiques, autre

89.38.99 Autre investigation et examen respiratoire non-opératoire, autre

89.39 Autre investigation et examen non-opératoires

EXCL. *Monitoring circulatoire (89.6)*

Photographie du fond de l'œil (95.11)

Test d'effort cardiaque et contrôle de stimulateur (89.4)

Tests de fonction cardiaque (89.41-89.69)

89.39.0 Détail de la sous-catégorie 89.39

89.39.00 Autres investigations et examens non-opératoires, SAP

89.39.09 Autres investigations et examens non-opératoires, autre

89.39.10 Tests respiratoires au C13 avec divers substrats (p. ex. lactose, fructose, méthacétine)

89.39.11 Test respiratoire du C14-urée

89.39.2 Calorimétrie

89.39.20 Calorimétrie, SAP

89.39.21 Calorimétrie directe

89.39.22 Calorimétrie indirecte

89.39.29 Calorimétrie, autre

89.39.30 Taux métabolique basal, SAP

89.39.40 Analyse gastrique (tubage)

89.39.49 Fonction gastrique, autre non classée ailleurs

89.39.5 Exploration fonctionnelle métabolique

89.39.50 Exploration fonctionnelle métabolique, SAP

89.39.51 Exploration fonctionnelle métabolique, charge de glucose, de lactose ou de lipides

89.39.59 Exploration fonctionnelle métabolique, autre

89.39.6 Tests allergologiques de provocation spécifiques, selon la durée de la surveillance

INCL. Test allergologique de provocation cutané, oral, nasal, bronchique, sous-cutané ou intraveineux

Test allergologique de provocation par piqûre

Note: L'utilisation de ce code requiert une surveillance continue par des infirmiers et des médecins spécialistes en présence d'un dispositif d'urgence

89.39.62 Test allergologique de provocation spécifique avec surveillance, jusqu'à 1 heure

89.39.63 Test allergologique de provocation spécifique avec surveillance, de plus de 1 heure jusqu'à 3 heures

89.39.64 Test allergologique de provocation spécifique avec surveillance, de plus de 3 heures jusqu'à 12 heures

89.39.65 Test allergologique de provocation spécifique avec surveillance, de plus de 12 heures

89.4 Test d'effort cardiaque et contrôle de stimulateur et de défibrillateur

89.41 Test d'effort cardio-vasculaire sur tapis roulant

89.42 Test d'effort des deux marches de Master

Master's two-step-Stress-Test

89.43 Test d'effort cardio-vasculaire avec cycloergométrie

89.44 Autre test d'effort cardio-vasculaire

Test de stress au thallium avec ou sans stimulation transœsophagienne

89.45 Contrôle de stimulateur artificiel

Contrôle de dispositif de pacemaker ou pacemaker à resynchronisation [CRT-P] au lit du patient

Contrôle fonctionnel de pacemaker, SAP

Interrogation seulement sans induction d'arythmies

EXCL. *Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS] (induction d'arythmie) (37.20.-)*

Test électrophysiologique invasif par cathéter (37.26)

89.46 Photoanalyse d'impulsion électrique de stimulateur

89.47 Mesure de l'impédance d'électrode de stimulateur

89.48 Mesure du seuil d'impulsion en volt ou en ampère d'un stimulateur

89.49 Contrôle de défibrillateur cardiaque automatique implantable [AICD]

Contrôle de dispositif de AICD ou défibrillateur à resynchronisation [CRT-D] au lit du patient

Contrôle du seuil de défibrillation du dispositif

Interrogation seulement sans induction d'arythmies

EXCL. *Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS] (induction d'arythmie) (37.20.-)*

Test électrophysiologique invasif par cathéter (37.26)

89.5 Autres tests cardiaques et vasculaires non-opératoires

EXCL. *Électrocardiogramme du fœtus (75.A1)*

89.54 Monitoring électrocardiographique

Télémétrie

EXCL. *Omettre le code - Monitoring électrographique peropératoire*

89.55 Phonocardiogramme avec dérivation de l'ECG

89.56 Tracé des pulsations de la carotide avec dérivation de l'ECG

EXCL. *Oculopléthysmogramme (89.58)*

89.57 Apexcardiogramme (avec dérivation de l'ECG)

89.58 Pléthysmogramme

Pléthysmogramme pénien avec stimulation nerveuse

EXCL. *Impédance thoracique (89.38)*

Pléthysmogramme pour mesure de la fonction respiratoire (89.38)

89.59 Autres mesures cardiaques et vasculaires non-opératoires

89.59.0 Détail de la sous-catégorie 89.59

89.59.00 Autres mesures cardiaques et vasculaires non-opératoires, SAP

89.59.10 Tilt-test (sur table basculante) pour déterminer la susceptibilité aux syncopes

89.59.20 Test de provocation médicamenteux (pour le dépistage d'arythmies)

89.59.99 Autres mesures cardiaques et vasculaires non-opératoires, autre

89.6 Monitoring circulatoire

EXCL. *Implantation et enlèvement d'un capteur dans des vaisseaux (39.D-)*

Implantation ou enlèvement de capteur de pression dans le cœur (37.7A.51, 37.7B.51)

Omettre le code - Monitoring électrocardiographique peropératoire

89.60 Mesure intra-artérielle en continu des gaz sanguins

Insertion de système de mesure et monitoring en continu des gaz sanguins par un capteur intra-artériel

89.61 Monitoring de pression artérielle systémique

89.61.0 Détail de la sous-catégorie 89.61

89.61.00 Surveillance de la tension artérielle systémique, SAP

89.61.10 Surveillance de la tension artérielle systémique, par monitoring

89.61.20 Surveillance de la tension artérielle systémique, par mesure de la TA sur 24 heures

89.61.99 Surveillance de la tension artérielle systémique, autre

89.62 Monitoring de pression veineuse centrale

89.63 Monitoring de pression d'artère pulmonaire

EXCL. *Pression artérielle pulmonaire capillaire moyenne (89.64)*

89.64 Pression artérielle pulmonaire capillaire moyenne

Cathétérisme de Swan-Ganz

Mesure de la pression capillaire pulmonaire [pulmonary artery wedge pressure]

89.65 Mesure des gaz sanguins artériels systémiques

EXCL. *Mesure intra-artérielle en continu des gaz sanguins (89.60)*

89.66 Mesure des gaz sanguins veineux mixtes

89.67 Monitoring du débit cardiaque par la technique de consommation d'oxygène

Méthode de Fick

89.68 Monitoring de débit cardiaque par autre technique

Monitoring de débit cardiaque par indicateur de thermodilution

89.69 Monitoring du flux sanguin coronarien

Monitoring du flux sanguin coronarien par la technique du compte de coïncidence

89.8 Pathologie

89.82 Examen histopathologique

89.83 Examen cytopathologique

89.84 Examen immunohistochimique de prélèvement histologique

89.85 Examen immunohistochimique de prélèvement cytopathologique

89.86 Examen de pathologie moléculaire de prélèvement histopathologique

89.87 Examen de pathologie moléculaire de prélèvement cytopathologique

89.9 Autre enquête, évaluation, consultation et investigation

89.91 Investigations allergoloqiques et immunologiques

89.91.1 Consultation pour une maladie allergique-immunologique, selon la durée de la consultation

Interprétation des aspects cliniques, de laboratoire et autres investigations, pour les maladies multi-systémiques dans une optique allergo-immunologique. Cela correspond à une intégration des données disponibles par le spécialiste en allergollogie et immunologie.

89.91.11 Consultation pour une maladie allergique-immunologique jusqu'à 1 heure

89.91.12 Consultation approfondie pour une maladie allergique-immunologique de plus de 1 heure jusqu'à 2 heures

89.91.13 Consultation approfondie pour une maladie allergique-immunologique de plus de 2 heures

89.92 Conseil prénatal spécifique aux parents, durée: au moins 1 heure

1 spécialiste et 1 obstétricien

89.93 Discussion interdisciplinaire de cas

89.93.0 Détail de la sous-catégorie 89.93

89.93.09 Discussion interdisciplinaire de cas, autre

Note: Caractéristiques minimales:
Ce code requiert la participation de spécialistes d'au moins quatre disciplines médicales. Durée minimale: 30 minutes par discipline, préparation comprise.

89.93.11 Discussion interdisciplinaire de cas de tumeur [tumor board]

Note: Caractéristiques minimales:
Ce code requiert la participation de spécialistes d'au moins quatre des disciplines médicales suivantes:
- le médecin (spécialiste) traitant
- un pathologue
- un oncologue
- un radiologue
- un médecin spécialiste en radiothérapie
- un spécialiste d'une discipline chirurgicale (chirurgie viscérale, neurochirurgie, ORL, urologie, gynécologie, chirurgie générale, chirurgie thoracique, etc.).

Durée minimale: 30 minutes par discipline, préparation comprise.

92 Médecine nucléaire et radiothérapie

92.0 Scintigraphie et étude de fonction

92.01 Scintigraphie thyroïdienne et étude de fonction radio-isotopique

Scintigraphie à l'Iode-123, Iode-131 ou au Pertechnétate [99mTc]

92.02 Scintigraphie hépatique et étude de fonction radio-isotopique

92.03 Scintigraphie rénale et étude de fonction radio-isotopique

Étude de la clairance rénale

92.04 Scintigraphie gastro-intestinale et étude de fonction radio-isotopique

Études des trioléines au radio-iode

Test de Schilling au cobalt B12 radioactif

92.05 Scintigraphie cardio-vasculaire et hématopoïétique et étude radio-isotopique de fonction

92.05.0 Détail de la sous-catégorie 92.05

92.05.00 Scintigraphie cardio-vasculaire et hématopoïétique et étude radio-isotopique de fonction, SAP

92.05.09 Scintigraphie cardio-vasculaire et hématopoïétique et étude radio-isotopique de fonction, autre

Scintigraphie ou étude radio-isotopique de fonction de la moelle osseuse

Scintigraphie ou étude radio-isotopique de fonction de la rate

Scintigraphie ou étude radio-isotopique de fonction du débit cardiaque

Scintigraphie ou étude radio-isotopique de fonction du temps de circulation

Ventriculogramme cardiaque par radio-isotope, scintigraphie ou étude radio-isotopique de fonction

92.05.1 Scintigraphie par perfusion myocardique

92.05.10 Scintigraphie par perfusion myocardique, SAP

92.05.11 Scintigraphie par perfusion myocardique, au repos

92.05.12 Scintigraphie par perfusion myocardique, sous épreuve d'effort physique

92.05.13 Scintigraphie par perfusion myocardique, sous épreuve d'effort médicamenteuse

92.05.14 Tomographie d'émission monophotonique [SPECT], myocarde

92.05.19 Scintigraphie par perfusion myocardique, autre

92.05.2 Scintigraphie vasculaire

92.05.20 Scintigraphie vasculaire, SAP

92.05.21 Pré-examen avec application intra-artérielle de microsphères marquées à l'holmium-166 (scout dose) pour planification du traitement par radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT]

Détermination de shunts pulmonaires et dépôts extrahépatiques lors d'application intra-artérielle de microsphères marquées à l'holmium-166 pour planification du traitement

92.05.22 Pré-examen avec application intra-artérielle d'autres substances pour planification du traitement par radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT]

92.05.29 Scintigraphie vasculaire, autre

92.09 Autre étude de fonction radio-isotopique

92.09.0 Détail de la sous-catégorie 92.09

92.09.00 Autre étude de fonction radio-isotopique, SAP

92.09.10 Tomographie d'émission monophotonique [SPECT], autres sites

92.09.99 Autre étude de fonction radio-isotopique, autre

92.1 Autre scintigraphie

92.11 Scintigraphie cérébrale

Hypophyse

92.11.0 Détail de la sous-catégorie 92.11

92.11.00 Tomographie par émission de positrons du cerveau

92.11.08 Scintigraphie cérébrale, autre

92.12 Autre scintigraphie de site de la tête

EXCL. *Étude de l'œil par P32 et autre corps marqué (95.16)*

92.13 Scintigraphie parathyroïdienne

92.14 Scintigraphie osseuse

92.15 Scintigraphie pulmonaire

92.16 Scintigraphie du système lymphatique

92.18 Scintigraphie du corps entier

92.18.0 Détail de la sous-catégorie 92.18

92.18.00 Scintigraphie du corps entier, SAP

92.18.01 Scintigraphie du corps entier pour diagnostic de localisation: scintigraphie tumorale par anticorps ou substances dirigées contre des récepteurs SAP

92.18.02 Scintigraphie du corps entier pour diagnostic de localisation: scintigraphie du corps entier pour diagnostic inflammatoire

92.18.03 Scintigraphie du corps entier pour diagnostic de localisation: scintigraphie du corps entier par iode radioactif: sans administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.18.04 Scintigraphie du corps entier pour diagnostic de localisation: scintigraphie du corps entier par iode radioactif: avec administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.18.05 Diagnostic préthérapeutique par marquage sélectif de récepteurs avec un radioligand (peptide marqué au Ga-68)

92.18.08 Scintigraphie du corps entier pour diagnostic de localisation, autre

92.19 Scintigraphie d'autres sites

92.19.0 Détail de la sous-catégorie 92.19

92.19.00 Tomographie par émission de positrons du cœur

92.19.01 Tomographie par émission de positrons du tronc entier

92.19.02 Autre tomographie par émission de positrons

92.19.03 Tomographie par émission de positrons après marquage à la F-18-éthylcholine dans le carcinome de la prostate

92.19.04 Diagnostic d'hypoxie cellulaire après marquage au 18-F-misonidazole

92.19.05 Tomographie par émission de positrons couplée à la tomographie axiale computérisée [PET/CT] du tronc entier/de la tête avec marquage au DOTA (Ligand des récepteurs marqués au DOTA)

92.19.06 Tomographie par émission de positrons couplée à la tomographie axiale computérisée [PET/CT] du tronc entier/de la tête par marquage à la 18-F-DOPA

92.19.08 Autres scintigraphie d'autres sites

92.2 Radiologie et médecine nucléaire thérapeutiques

EXCL. *Excision totale de l'hypophyse par voie non précisée (07.64-07.69)*

Radio-oncologie et radiothérapie (92.5-)

92.28 Injection, instillation ou administration par voie orale de radio-isotopes

Injection intra-artérielle ou instillation de radio-isotopes liés

Injection ou instillation intracavitaire de radio-isotope

Injection ou instillation intraveineuse de radio-isotope

Injection ou perfusion de radiopeptides

EXCL. *Thérapie par radioligands (92.2A.-)*

92.28.0 Détail de la sous-catégorie 92.28

92.28.00 Injection, instillation ou administration orale de radio-isotope, SAP

92.28.09 Injection, instillation ou administration orale de radio-isotopes, autre

92.28.1 Thérapie par radionucléides libres

92.28.11 Thérapie de métastases osseuses par radionucléides libres

INCL. Traitement des douleurs

92.28.14 Instillation d'un radionucléide libre dans l'articulation

EXCL. *Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire (81.92.-)*

92.28.2 Thérapie intravasculaire par radionucléides libres

92.28.24 Radio-chimioembolisation intravasculaire sélective par le I-131-lipiodol

92.28.25 Radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT] par embolisation avec des microsphères marquées à l'yttrium-90

92.28.26 Radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT] par embolisation avec des microsphères marquées à l'holmium-166

92.28.3 Brachythérapie endovasculaire par radionucléides libres

92.28.33 Brachythérapie endovasculaire au rhénium-188

92.28.4 Traitement à l'iode radioactif

92.28.41 Traitement à l'iode radioactif, dose thérapeutique de I-131 jusqu'à 1,2 GBq, sans administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.28.42 Traitement à l'iode radioactif, dose thérapeutique de I-131 jusqu'à 1,2 GBq, avec administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.28.43 Traitement à l'iode radioactif, dose thérapeutique de I-131 de plus de 1,2 GBq à moins de 5 GBq, sans administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.28.44 Traitement à l'iode radioactif, dose thérapeutique de I-131 de plus de 1,2 GBq à moins de 5 GBq, avec administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.28.45 Traitement à l'iode radioactif, dose thérapeutique de I-131 de 5 GBq et plus, sans administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.28.46 Traitement à l'iode radioactif, dose thérapeutique de I-131 de 5 GBq et plus, avec administration de thyréotropine recombinante [rh-TSH]

92.28.7 Administration de radio-isotopes, autre

92.28.71 Administration parentérale de I-131-MIBG [méta-iodobenzylguanidine marquée à l'iode-131]

EXCL. *Administration d'un cytostatique (99.25.-)*

Note: Un code de ce domaine ne peut être indiqué qu'une seule fois par séjour stationnaire.

92.2A Thérapie par radioligands

Note: La sous-catégorie 92.2A.- distingue les «produits pharmaceutiques à formule» et les «produits pharmaceutiques fabriqués industriellement».
Les produits pharmaceutiques à formule sont régis par les dispositions de l'annexe 1 de l'ordonnance sur les médicaments [OMéd]. La liste des produits radiopharmaceutiques figurant dans ladite annexe est exhaustive. Les produits pharmaceutiques à formule comprennent aussi les médicaments fabriqués à façon (et le cas échéant importés) visés à l'art.9, al. 2bis de la loi sur les produits thérapeutiques [LPTh].
Pour davantage d'informations au sujet des radioligands, on consultera le site internet de la Société suisse de médecine nucléaire [SSMN]. La SSMN publie des listes de correspondances entre les codes CHOP et les substances utilisées en médecine nucléaire. Ces listes, que la SSMN met régulièrement à jour, constituent une aide au codage. Les questions à leur sujet sont à adresser à la SSMN. Lien: https://nuklearmedizin.ch/fr/codes-chop/

92.2A.0 Détail de la sous-catégorie 92.2A

92.2A.00 Thérapie par radioligands, SAP

92.2A.09 Thérapie par radioligands, autre, produits pharmaceutiques à formule

92.2A.0Y Thérapie par radioligands, autre, produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

92.2A.1 Thérapie par radioligands avec ligands mentionnés spécifiquement

92.2A.11 Thérapie par radioligands avec analogues de la somatostatine, produits pharmaceutiques à formule

92.2A.12 Thérapie par radioligands avec analogues de la somatostatine, produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

92.2A.13 Thérapie par radioligands avec antagonistes de la somatostatine, produits pharmaceutiques à formule

92.2A.14 Thérapie par radioligands avec antagonistes de la somatostatine, produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

92.2A.15 Thérapie par radioligands avec ligands du PSMA, produits pharmaceutiques à formule

92.2A.16 Thérapie par radioligands avec ligands du PSMA, produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

92.2A.17 Thérapie par radioligands avec ligands de la protéine d'activation des fibroblastes [ligands FAP], produits pharmaceutiques à formule

92.2A.18 Thérapie par radioligands avec ligands de la protéine d'activation des fibroblastes [ligands FAP], produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

92.2A.2 Thérapie par radioligands, par anticorps

92.2A.21 Thérapie par radioligands, par anticorps, produits pharmaceutiques à formule

92.2A.22 Thérapie par radioligands, par anticorps, produits pharmaceutiques fabriqués industriellement

92.5 Radio-oncologie et radiothérapie

Cod. a.: Si effectuée - Hyperthermie pour thérapie oncologique (99.85.-)

Note: Définition de «fraction d'irradiation [fraction]»: une radiothérapie est en principe divisée en plusieurs fractions d'irradiation. La dose totale est répartie en plusieurs doses afin de ménager les tissus sains. C'est pourquoi une radiothérapie s'étend le plus souvent sur plusieurs semaines. (On administre 1 à 3 fractions par jour.) Il est possible de traiter entre 1 et plusieurs volumes par fraction. Les fractions doivent être séparées l'une de l'autre dans le temps (de plus de 4 heures en principe).

Définition de «volume d'irradiation [volume, volume-cible]»:
Un volume au sens de la catégorie à 3 positions 92.5- «Radio-oncologie et radiothérapie» est un volume d'irradiation qui est irradié avec un seul positionnement du patient et un seul réglage de l'isocentre. On opère une distinction entre volume et volume supplémentaire. Il y a volume supplémentaire dès que l'on modifie le centre de positionnement du patient (ce qui, pour certains appareils, correspond à une modification du point de positionnement ou du point de départ).

La préparation et le contrôle de la radiothérapie sont implicitement inclus dans les différents procédés. On a renoncé à créer des codes pour la préparation (fabrication et adaptation de dispositifs de fixations), la simulation et le contrôle de la radiothérapie.

Les codes doivent être saisis par fraction ainsi que par volume. Si un seul volume est irradié lors d'une fraction, on saisit le code une fois. Si trois volumes sont irradiés lors d'une fraction, on saisit le code trois fois. Si plusieurs fractions sont administrées à un volume le même jour, on saisit un code pour chacune des fractions.

Les techniques d'imagerie médicale accompagnant la radiothérapie sont comprises dans les codes et ne sont pas codées en plus.

92.50 Radio-oncologie et radiothérapie, SAP

92.52 Radiothérapie par rayons X et radiothérapie à haute énergie

EXCL. *Radiothérapie peropératoire (92.56.-)*

92.52.0 Détail de la sous-catégorie 92.52

92.52.00 Radiothérapie par rayons X et radiothérapie à haute énergie, SAP

92.52.09 Radiothérapie par rayons X et radiothérapie à haute énergie, autre

92.52.1 Radiothérapie par rayons X

92.52.11 Radiothérapie par rayons X

92.52.2 Radiothérapie à haute énergie (photons ou électrons)

Accélérateur linéaire [LINAC]

Radiothérapie à haute énergie avec dispositif pour télécobaltothérapie

Radiothérapie de haut voltage

Télécobaltothérapie

Télégammathérapie

Téléradiothérapie par cobalt-60

92.52.20 Radiothérapie à haute énergie (photons ou électrons), SAP

92.52.21 Radiothérapie à haute énergie, planifiée en 3D, avec réglage guidé par l'image [IGRT, Image-Guided-Radiotherapy]

92.52.22 Radiothérapie à haute énergie, planifiée en 3D, sans réglage guidé par l'image

92.52.23 Radiothérapie à haute énergie, avec modulation d'intensité [IMRT, radiothérapie avec modulation d'intensité], avec réglage guidé par l'image [IGRT, Image-Guided-Radiotherapy], avec contrôle de positionnement intrafractionnel avant l'irradiation proprement dite [guided RT, guided Radiotherapy]

EXCL. *Omettre le code - Radiothérapie à haute énergie, hautement complexe, avec contrôle en temps réel intrafractionnel pendant l'irradiation (92.52.26)*

Note: Le contrôle en temps réel intrafractionnel avant l'irradiation proprement dite s'effectue au moyen de la tomographie par résonance magnétique [TRM], de la tomographie axiale computérisée [CT], de la tomographie à faisceau conique [CBCT], de l'échographie pendant la fraction, de la radiographie stéréoscopique, de marqueurs implantés ou du balayage de la surface [SGRT: Surface Guided Radiotherapy]

92.52.24 Radiothérapie à haute énergie, avec modulation d'intensité [IMRT, radiothérapie avec modulation d'intensité], avec réglage guidé par l'image [IGRT, Image-Guided-Radiotherapy], sans contrôle de positionnement intrafractionnel

92.52.25 Radiothérapie à haute énergie avec modulation d'intensité [IMRT, radiothérapie avec modulation d'intensité], sans réglage guidé par l'image, sans contrôle de positionnement intrafractionnel

92.52.26 Radiothérapie à haute énergie, hautement complexe, avec contrôle en temps réel intrafractionnel pendant l'irradiation

Note: Le contrôle intrafractionnel en temps réel pendant l'irradiation s'effectue au moyen de la tomographie par résonance magnétique [TRM], de la tomographie axiale computérisée [CT], de la tomographie à faisceau conique [CBCT], de l'échographie pendant la fraction, de la radiographie stéréoscopique, de marqueurs implantés ou du balayage de la surface [SGRT: Surface Guided Radiotherapy]

92.52.27 Radiothérapie à haute énergie, hautement complexe avec radiothérapie adaptative en direct [adaptation intrafractionnelle du plan de thérapie]

Note: Exemples d'appareils utilisés pour ce faire: MRLinac [magnetic resonance-guided linear accelerator], appareils d'irradiation dédiés pour l'irradiation adaptative.

92.52.29 Radiothérapie à haute énergie (photons ou électrons), autre

92.52.2A Radiothérapie à haute énergie, irradiation corporelle totale

92.52.2B Radiothérapie à haute énergie, avec électrons, irradiation cutanée totale

92.53 Radiothérapie stéréotaxique

EXCL. *Hadronthérapie stéréotaxique (92.54.-)*

Note: Dans la sous-catégorie 92.53.-, les termes «à dose unique» et «fractionnée» viennent différencier quelques codes. Le codage «par fraction ainsi que par volume» est également valable pour les codes ayant la précision «fractionnée».

92.53.0 Détail de la sous-catégorie 92.53

92.53.00 Radiothérapie stéréotaxique, SAP

92.53.09 Radiothérapie stéréotaxique, autre

92.53.1 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale

INCL. Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur de l'œil

92.53.10 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale, SAP

92.53.11 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale, à dose unique, simple

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Note: Dans ce contexte, «irradiation unique» et «à dose unique» sont synonymes.

La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «simple», à dose unique, cérébrale, est utilisée p. ex. pour une métastase unique, un schwannome ou un méningiome.

92.53.12 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale, à dose unique, complexe

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Note: La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «complexe», à dose unique, cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastases cérébrales multiples, d'adénomes hypophysaires, de tumeurs de la base du crâne, de malformations artério-veineuses et de tumeurs cérébrales primaires non opérables.

92.53.13 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale, fractionnée, simple

Note: Dans ce contexte, «fractionnée» et «en plusieurs doses» sont synonymes.

La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «simple», fractionnée, cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastase unique, de schwannome ou de méningiome.

92.53.14 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale, fractionnée, complexe

Note: Dans ce contexte, «fractionnée» et «en plusieurs doses» sont synonymes.

La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «complexe», fractionnée, cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastases cérébrales multiples, d'adénomes hypophysaires, de tumeurs de la base du crâne, de malformations artério-veineuses et de tumeurs cérébrales primaires non opérables.

92.53.19 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, cérébrale, autre

92.53.2 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale

92.53.20 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale, SAP

92.53.21 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale, à dose unique, simple

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Note: Dans ce contexte, «irradiation unique» et «à dose unique» sont synonymes.

La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «simple», à dose unique, extra-cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastase unique.

92.53.22 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale, à dose unique, complexe

EXCL. *Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife (92.53.32)*

Note: La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «complexe», à dose unique, extra-cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastases multiples.

92.53.23 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale, fractionnée, simple

Note: Dans ce contexte, «fractionnée» et «en plusieurs doses» sont synonymes.

La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «simple», fractionnée, extra-cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastase unique.

92.53.24 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale, fractionnée, complexe

Note: Dans ce contexte, «fractionnée» et «en plusieurs doses» sont synonymes.

La radiothérapie stéréotaxique par accélérateur «complexe», fractionnée, extra-cérébrale, est utilisée p. ex. en cas de métastases multiples.

92.53.29 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, extra-cérébrale, autre

92.53.3 Radiothérapie stéréotaxique, procédures spécifiques

92.53.31 Radiothérapie stéréotaxique par rayons X, œil [L]

92.53.32 Radiothérapie stéréotaxique par accélérateur, avec le gamma-knife

Note: Radiochirurgie à photons multisources (de Cobalt 60), procédure spécifique pour interventions neuro-chirurgicales

92.53.39 Radiothérapie stéréotaxique, procédures spécifiques, autre

92.54 Hadronthérapie

Particle therapy

Note: Dans la sous-catégorie 92.54.-, les codes doivent être saisis par champ d'irradiation et pas «par fraction ainsi que par volume».

Définition de «champ d'irradiation [champ]»: irradiation au moyen d'un réglage fixe de la position de la table, de l'angle de Gantry et du collimateur.

92.54.0 Détail de la sous-catégorie 92.54

92.54.00 Hadronthérapie, SAP

92.54.1 Protonthérapie, à dose unique, selon le nombre de champs d'irradiation

INCL. Protonthérapie stéréotaxique, à dose unique

92.54.11 Protonthérapie, à dose unique, 1 à 2 champs d'irradiation

92.54.12 Protonthérapie, à dose unique, 3 champs d'irradiation et plus

92.54.2 Protonthérapie, fractionnée, selon le nombre de champs d'irradiation

INCL. Protonthérapie stéréotaxique, fractionnée

92.54.21 Protonthérapie, fractionnée, 1 à 2 champs d'irradiation

92.54.22 Protonthérapie, fractionnée, 3 champs d'irradiation et plus

92.54.3 Thérapie par ions carbone, selon le nombre de champs d'irradiation

92.54.31 Thérapie par ions carbone, 1 à 2 champs d'irradiation

92.54.32 Thérapie par ions carbone, 3 champs d'irradiation et plus

92.54.9 Hadronthérapie, autre, selon le nombre de champs d'irradiation

92.54.91 Hadronthérapie, autre, 1 à 2 champs d'irradiation

92.54.92 Hadronthérapie, autre, 3 champs d'irradiation et plus

92.55 Brachythérapie et thérapie de contact

EXCL. *Radiothérapie peropératoire (92.56.-)*

92.55.0 Détail de la sous-catégorie 92.55

92.55.00 Brachythérapie et thérapie de contact, SAP

92.55.09 Brachythérapie et thérapie de contact, autre

92.55.1 Brachythérapie, appareil génital féminin

INCL. Incision du site, implantation et retrait de l'applicateur, afterloading

92.55.11 Brachythérapie, intravaginale (intracavitaire), applicateur standard

Cylindre vaginal

92.55.12 Brachythérapie, intravaginale (intracavitaire), applicateur conçu spécifiquement

92.55.13 Brachythérapie, intra-utérine (intracavitaire), applicateur standard

92.55.14 Brachythérapie, intra-utérine (intracavitaire), applicateur conçu spécifiquement

92.55.15 Brachythérapie, intravaginale ainsi qu'intra-utérine combinées (intracavitaire), applicateur standard

92.55.16 Brachythérapie, intravaginale ainsi qu'intra-utérine combinées (intracavitaire), applicateur conçu spécifiquement

92.55.2 Brachythérapie, intracavitaire

INCL. Incision du site, implantation et retrait de l'applicateur, afterloading

EXCL. *Brachythérapie, appareil génital féminin (92.55.1-)*

92.55.21 Brachythérapie, intracavitaire, applicateur standard

92.55.22 Brachythérapie, intracavitaire, applicateur conçu spécifiquement

92.55.29 Brachythérapie, intracavitaire, autre

92.55.3 Brachythérapie, intraluminale

Voies respiratoires, appareil digestif, urètre, etc.

INCL. Incision du site, implantation et retrait de l'applicateur, afterloading

92.55.31 Brachythérapie, intraluminale, applicateur standard

92.55.32 Brachythérapie, intraluminale, applicateur conçu spécifiquement

92.55.39 Brachythérapie, intraluminale, autre

92.55.4 Brachythérapie, interstitielle

INCL. Incision du site, implantation et retrait de l'applicateur, afterloading

Prostate

92.55.41 Brachythérapie, interstitielle, émetteur amovible, bas débit de dose

92.55.42 Brachythérapie, interstitielle, émetteur amovible, débit pulsé

92.55.43 Brachythérapie, interstitielle, émetteur amovible, haut débit de dose

92.55.44 Brachythérapie, interstitielle, émetteurs permanents

Cod. a.: Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds] (92.55.6-)

92.55.49 Brachythérapie, interstitielle, autre

92.55.5 Thérapie de contact

Conduit auditif externe, peau, nez, surface oculaire, etc.

92.55.50 Thérapie de contact, SAP

92.55.51 Thérapie de contact, sur la surface corporelle, avec applicateur standard

92.55.52 Thérapie de contact, sur la surface corporelle, avec applicateur conçu spécifiquement

92.55.53 Thérapie de contact, sur la surface corporelle, avec moulage radioactif

92.55.54 Thérapie de contact dans l'orbite

INCL. Implantation de l'applicateur ou émetteur

92.55.59 Thérapie de contact, autre

92.55.6 Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds]

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires.

92.55.61 Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds], 1 à 19

92.55.62 Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds], 20 à 39

92.55.63 Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds], 40 à 59

92.55.64 Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds], 60 à 79

92.55.65 Nombre de bâtonnets métalliques dotés d'un émetteur radioactif [Seeds], 80 et plus

92.55.7 Retrait d'un applicateur (inactif) de brachythérapie

92.55.71 Retrait d'un applicateur ou émetteur (inactif) de thérapie de contact de l'orbite

92.55.79 Retrait d'un applicateur (inactif) de brachythérapie, autre

92.56 Radiothérapie peropératoire

INCL. Préparation et réalisation de l'irradiation

92.56.0 Détail de la sous-catégorie 92.56

92.56.09 Radiothérapie peropératoire, autre

92.56.11 Radiothérapie par rayons X peropératoire

92.56.21 Radiothérapie à haute énergie peropératoire

Radiothérapie de haut voltage peropératoire

92.56.31 Brachythérapie peropératoire

92.59 Radio-oncologie et radiothérapie, autre

93 Médecine physique, thérapie respiratoire, réhabilitation et techniques annexes

93.0 Diagnostique en médecine physique

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

93.1 Kinésithérapie

Exercices de mobilisation

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

93.11 Mobilisation assistée

93.12 Autre mobilisation active

Autres exercices musculo-squelettiques actifs

93.13 Mobilisation contre la résistance

Exercices contre résistance

93.14 Programme de mobilisation articulaire (training)

93.15 Mobilisation de la colonne vertébrale [rachis]

93.16 Mobilisation d'autres articulations

EXCL. *Manipulation d'articulation temporo-mandibulaire (76.95)*

93.17 Autres exercices musculaires passifs

Kinésithérapie passive

93.18 Thérapie respiratoire

Exercices respiratoires

93.18.0 Détail de la sous-catégorie 93.18

93.18.00 Thérapie respiratoire, SAP

93.18.10 Thérapie respiratoire avec remise de moyens auxiliaires

p. ex. Aide à l'expectoration (appareil Flutter)

93.18.99 Thérapie respiratoire, autre

93.19 Exercices non classés ailleurs

93.2 Autres mobilisations thérapeutiques manuelles

Autres techniques de kinésithérapie

Manipulation musculaire

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

93.21 Traction manuelle et mécanique

EXCL. *Traction cutanée (93.45-93.46)*

Traction squelettique (93.43-93.44)

Traction vertébrale (93.41-93.42)

93.22 Rééducation à la marche

93.22.0 Détail de la sous-catégorie 93.22

93.22.00 Rééducation à la marche, SAP

93.22.20 Rééducation à la marche avec orthèse automatisée assistant les mouvements de marche

93.22.99 Rééducation à la marche, autre

93.23 Adaptation d'un appareil orthopédique

Moyens auxiliaires et appareils de traitement orthopédiques

93.24 Rééducation avec prothèse ou orthèse

Entraînement à la marche avec béquilles

93.2A Adaptation d'une coque d'assise et de dossier pour patients en fauteuil roulant

93.3 Autre technique de physiothérapie

Autre méthode de rééducation

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.36 Réadaptation cardiaque

93.36.0 Détail de la sous-catégorie 93.36

93.36.00 Réadaptation cardiaque, SAP

93.36.10 Prise en charge postopératoire de patients opérés du cœur dans un autre hôpital

Note: Ce code ne doit être utilisé que si le patient a été opéré du cœur (35.-, 36.1- à 36.9- et toutes les opérations sous 39.61.-). L'opération n'a pas été effectuée dans l'hôpital codant. La prise en charge du patient a eu lieu dans les sept jours qui ont suivi l'opération.

93.36.99 Réadaptation cardiaque, autre

93.37 Préparation prénatale

Préparation à un accouchement naturel

93.38 Physiothérapie mixte, sans mention de composant

93.38.0 Traitement rhumatologique complexe multimodal, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, direction du traitement:
Traitement en équipe dirigée par un spécialiste rhumatologie ou médecine physique et réadaptation FMH.

Caractéristique minimale point 2, traitement:
a) Domaines thérapeutiques: Application d'au moins 3 des disciplines thérapeutiques suivantes diversement combinées en fonction du patient: physiothérapie/médecine physique, ergothérapie, traitement de la douleur, thérapie comportementale cognitive, psychothérapie verbale exploratoire.
b) Densité du traitement: Au moins 22 unités de traitement par semaine (période de 7 jours), c'est-à-dire au moins 11 heures de traitement par semaine.

93.38.04 Traitement rhumatologique complexe multimodal, jusqu'à 6 jours de traitement

93.38.05 Traitement rhumatologique complexe multimodal, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.38.06 Traitement rhumatologique complexe multimodal, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.38.07 Traitement rhumatologique complexe multimodal, 21 jours et plus de traitement

93.38.1 Traitement rhumatologique complexe multimodal des enfants et des adolescents, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristiques minimales:
a) équipe dirigée par un médecin spécialiste, spécialiste en médecine de l'enfant et de l'adolescent avec spécialisation en rhumatologie pédiatrique; jusqu'à 5 ans après la reconnaissance par la FMH de la formation complémentaire, la conduite médicale spécialisée peut être assurée par un médecin au bénéfice d'une expérience considérée comme suffisante.
b) Application d'au moins trois domaines thérapeutiques parmi les suivants: physiothérapie/gymnastique médicale, médecine physique, ergothérapie, traitement de la douleur, thérapie comportementale cognitive adaptée à l'âge, suivi de pédiatrie sociale et mesures de gestion de la maladie sous l'égide d'un thérapeute spécialisé, diversement combinés en fonction du patient à raison d'au moins 11 heures hebdomadaires.
c) Gestion du traitement orientée processus avec examen standardisé. Détermination de l'activité de la maladie et de l'intensité de la douleur au début et à la fin du séjour hospitalier (mesure de l'activité de la maladie, détermination de la limitation des activités quotidiennes par le Childhood Health Assessment Questionnaire [CHAQ], évaluation de l'intensité de la douleur par les scores de mesure sur l'échelle d'évaluation numérique/l'échelle visuelle analogique [NRS/VAS]).
d) Colloques hebdomadaires en équipes multidiscipliaires des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation de la semaine, sous la direction d'un spécialiste en rhumatologie pédiatrique.
e) Mesures spécifiques de gestion de la maladie adaptées à l'âge, diversement combinés en fonction du patient et considérant les aspects de la pédiatrie sociale, de l'autonomie et de l'égide des parents ainsi que les particularités de la croissance, du développement et de l'adolescence, sous la direction d'un spécialiste.

93.38.10 Traitement rhumatologique complexe multimodal des enfants et des adolescents, jusqu'à 6 jours de traitement

93.38.11 Traitement rhumatologique complexe multimodal des enfants et des adolescents, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.38.12 Traitement rhumatologique complexe multimodal des enfants et des adolescents, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.38.13 Traitement rhumatologique complexe multimodal des enfants et des adolescents, 21 et plus jours de traitement

93.38.4 Traitement complexe multimodal non opératoire de l'appareil locomoteur

93.38.41 Traitement complexe multimodal non-opératoire de l'appareil locomoteur

Note: Caractéristiques minimales:
a) L'utilisation de ce code suppose un diagnostic ainsi qu'un traitement interdisciplinaires et interprofessionnel de maladies complexes (multifactorielles) du système locomoteur sous la direction d'un spécialiste pendant au moins 14 jours.
b) Elle implique le recours simultané à cinq méthodes diagnostiques:
- diagnostic fonctionnel ergothérapeutique ou physiothérapeutique
- diagnostic fonctionnel neuropédiatrique / neuro-orthopédique
- diagnostic fonctionnel de médecine manuelle
- diagnostic de la douleur
- diagnostic fonctionnel instrumental (p. ex. radiographie, IRM, CT-scan, myélographie, analyse vidéo-assistée des mouvements, posturographie, mesure des mouvements ou des forces assistée par ordinateur, EMG, optimétrie)
- psychodiagnostic.
c) Au moins trois des méthodes suivantes doivent être utilisées:
- médecine manuelle
- physiothérapie/ergothérapie
- traitement par infiltration/traitement interventionnel de la douleur
- psychothérapie
d) ainsi qu'au moins trois méthodes de:
- thérapie manuelle et physiothérapie basée sur la neurophysiologie
- gymnastique médicale
- traitement de médecine physique
- ergothérapie
- technique de relatation
e) avec une densité d'au moins 30 traitements actifs et passifs des deux groupes de prestations.
f) L'utilisation de ce code implique en outre une évaluation thérapeutique dans le cadre de colloques interdisciplinaires.

93.38.5 Traitement conservateur du syndrome radiculaire

Cod. a.: Autres traitements techniques simultanés ou effectués tels que des injections ou des opérations spécifiques

93.38.50 Traitement conservateur du syndrome radiculaire, SAP

93.38.51 Traitement conservateur du syndrome radiculaire, non (encore) suivi d'une opération

93.38.59 Traitement conservateur du syndrome radiculaire, autre

93.38.6 Traitement conservateur complexe de l'ostéoporose/de fractures du squelette axial, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Autres traitements techniques simultanés ou subséquents tels que des injections ou des opérations spécifiques

Note: Caractéristiques minimales:
a) Les patients victimes de fractures vertébrales développent un syndrome vertébral douloureux qui les immobilise et requiert un traitement aigu.
b) Selon l'étendue du traumatisme (fracture vertébrale simple à multiple, évent. avec pincement des racines nerveuses), des techniques diagnostiques telles que radiographie, tomographie [CT-scan], myélographie, scintigraphie du squelette, mesure de la densité minérale osseuse (tomographie quantitative périphérique [pQCT] dans certains cas), et éventuellement l'IRM et la biopsie osseuse, sont nécessaires.
c) S'y ajoute une batterie étendue d'analyses de laboratoire pour le bilan du métabolisme osseux (p. ex. VS, TSH, calcium, phosphate, phosphatase alcaline, ostéocalcine, parathormone, hémogramme complet, testostérone, immunoélectrophorèse de protéines).
d) Le traitement est multimodal et interdisciplinaire (rhumatologie, médecine physique et réadaptation, chirurgie orthopédique/rachidienne, traitement de la douleur) avec corset, traitement médicamenteux et par infiltrations articulaires (infiltrations facettaires, bloc de branche médiane, injections épidurales de glucocorticoïdes), ainsi que médecine physique et physiothérapie.
e) On examinera le cas échéant les circonstances d'une chute et l'aménagement du logement.
f) L'utilisation de ce code exige au moins trois des techniques diagnostiques décrites ci-dessus ainsi qu'une prise en charge interdisciplinaire par une équipe réunissant au moins trois disciplines spécialisées, dont l'une doit être la rhumatologie ou la médecine physique et réadaptation, les autres comprenant l'orthopédie, la chirurgie de la colonne vertébrale, la physiothérapie, l'ostéopathie et la médecine de la douleur [SSIPM].

93.38.61 Traitement conservateur complexe de l'ostéoporose ou de fractures du squelette axial, jusqu'à 6 jours de traitement

93.38.62 Traitement conservateur complexe de l'ostéoporose ou de fractures du squelette axial, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.38.63 Traitement conservateur complexe de l'ostéoporose ou de fractures du squelette axial, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.38.64 Traitement conservateur complexe de l'ostéoporose ou de fractures du squelette axial, 21 jours et plus de traitement

93.38.9 Physiothérapie mixte, SAP

93.38.90 Physiothérapie mixte, sans mention de composant, SAP

93.39 Autre physiothérapie

93.39.0 Détail de la sous-catégorie 93.39

93.39.00 Autre physiothérapie, SAP

93.39.10 Traitement positionnel, SAP

93.39.11 Traitement positionnel, matelas à pression alternée

93.39.12 Traitement positionnel, lit électrique programmable pour patients surpondérés

93.39.13 Traitement positionnel, lit à rotation

93.39.20 Position thérapeutique fonctionnelle sur base neurophysiologique

93.39.99 Autre physiothérapie, autre

93.4 Traction squelettique et autre traction

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.41 Traction vertébrale par appareillage crânien

Traction avec halo crânien

Traction par pince à coulisse

Traction par pince de Crutchfield

Traction par pince de Gardner-Wells

Traction par pince de Vinke

EXCL. *Mise en place ou remplacement de pince à traction de Crutchfield ou halo crânien (02.94)*

93.42 Autre traction vertébrale

Traction vertébrale de Cotrel

EXCL. *Application d'une minerve (93.52)*

93.43 Traction squelettique intermittente

93.44 Autre traction squelettique

Traction de Bryant

Traction de Dunlop

Traction de Lyman-Smith

Traction de Russel

93.45 Traction par attelle de Thomas

93.46 Autre traction cutanée de membre

Traction à la potence

Traction au zénith

Traction de Buck

Traction par bande adhésive

Traction par botte plâtrée

93.5 Autre immobilisation, compression et soin de plaie

EXCL. *Dispositif de fixation externe (84.71 - 84.73)*

93.51 Application d'un corset plâtré

EXCL. *Application de support cervical, de minerve (93.52)*

93.52 Application d'une minerve

Application d'un support cervical moulé

Application de minerve

Application de support cervical

93.53 Application d'autre plâtre

93.54 Application d'attelle

Attelle de Tray

Attelle plâtrée

Gouttière plâtrée

EXCL. *Application de matériel orthodontique (24.7)*

93.55 Ligature dentaire

EXCL. *Application de matériel orthodontique (24.7)*

93.56 Application de pansement compressif

Application de bandage de Gibney

Application de bandage de Robert-Jones

Application de pansement de Shanz

Pansement écossais

93.57 Autre application de pansement de plaie

93.57.0 Détail de la sous-catégorie 93.57

93.57.00 Autre application de pansement de plaie, SAP

93.57.09 Autre application de pansement de plaie, autre

93.57.1 Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Pose ou remplacement chirurgical d'un système de thérapie par pression négative avec anesthésie régionale ou générale, selon la localisation mentionnée (86.88.I-)

Pose ou remplacement de système de thérapie par pression négative sans anesthésie régionale ou générale (86.88.J-)

EXCL. *Omettre le code - Application d'un pansement épicutané (à pression négative) (93.57.21)*

Note: L'utilisation de ce code est liée à l'utilisation d'un système de pompe mécanique avec contrôle continue de la pression

93.57.13 Thérapie par pression négative continue, jusqu'à 6 jours de traitement

93.57.15 Thérapie par pression négative continue, au moins 7 à 13 jours de traitement

93.57.16 Thérapie par pression négative continue, au moins 14 à 20 jours de traitement

93.57.17 Thérapie par pression négative continue, au moins 21 à 27 jours de traitement

93.57.18 Thérapie par pression négative continue, au moins 28 à 34 jours de traitement

93.57.1A Thérapie par pression négative continue, au moins 35 à 41 jours de traitement

93.57.1B Thérapie par pression négative continue, au moins 42 à 48 jours de traitement

93.57.1C Thérapie par pression négative continue, au moins 49 à 55 jours de traitement

93.57.1D Thérapie par pression négative continue, au moins 56 à 62 jours de traitement

93.57.1E Thérapie par pression négative continue, au moins 63 jours de traitement et plus

93.57.2 Pansement de plaie épicutané

93.57.21 Application de pansement épicutané (à pression négative)

INCL. Systèmes de pompe pour pansement épicutané à pression négative à usage unique

93.58 Application de pantalons anti-choc

Combinaison anti-choc

Dispositif vasopneumatique

Pantalon MAST [military anti-shock trousers]

93.59 Autre immobilisation, compression et soin de plaie

93.59.0 Détail de la sous-catégorie 93.59

93.59.00 Autre immobilisation, compression et soin de plaie, SAP

93.59.09 Autre immobilisation, compression et soin de plaie, autre

93.59.5 Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, selon le nombre de jours de traitement

INCL. Isolement de contact, contre l'infection par gouttelettes et aérosol

Note: A. Le traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants comprend l'isolement strict ainsi que les éléments clés des recommandations de Swissnoso.

Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Les caractéristiques minimales selon les critères de Swissnoso figurent dans le document «Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse», version 3.0, 17 mai 2022: https://www.swissnoso.ch/fr/guidelines-publications/guidelines cf. explications dans le document de Swissnoso «Application des exigences minimales Swissnoso dans le cadre d'un traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants (code CHOP 93.59.5- de la Classification suisse des interventions chirurgicales [CHOP])» du 24.09.2021: https://www.swissnoso.ch/fr/guidelines-publications/guidelines

Caractéristique minimale point 1, examens:
Examens spéciaux, y compris tests microbiologiques rapides pour vérifier si le patient est porteur d'agents infectieux multirésistants ou si la colonisation ou l'infection a été efficacement éradiquée ainsi que pour prévenir une dissémination. Les codes du groupe d'éléments 93.59.5- ne peuvent être saisis qu'en cas d'implication d'agents infectieux multirésistants correspondant aux codes U80! - U82!, U83.2-! de la CIM-10-GM. Se réfère en particulier à l'«Élément clé n° 1: Directives et instructions» et l'«Élément clé n° 6: Surveillance et épidémies» du document de référence «Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) pour les patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins aigus en Suisse».

Caractéristique minimale point 2, traitement:
Soins, prise en charge et suivi de l'état infectieux du porteur d'agents infectieux multirésistants ou de l'infection à agents infectieux multirésistants par le personnel qualifié préposé à l'hygiène en cas de colonisation par des agents infectieux multirésistants, par des infectiologues disposant des connaissances spécialisées nécessaires avec le soutien du personnel qualifié préposé à l'hygiène en cas d'infection à agents infectieux multirésistants. Le concept spécifique à l'hôpital pour le traitement des patients porteurs d'agents infectieux multirésistants doit être mis en œuvre en faisant appel aux spécialistes d'hygiène hospitalière et d'infectiologie.

Le traitement comprend:
a) Isolement strict (individuel ou en cohorte) avec espace sanitaire séparé ou chaise percée dans les cas où cette mesure d'hygiène est indiquée (prévention des infections croisées). Les mesures sont conformes aux mesures standard d'hygiène en vigueur dans l'hôpital.
b) Le traitement avec isolement strict génère chaque jour des dépenses. Ces dépenses concernent également l'isolement/le traitement préventif de patients à haut risque. En plus de l'isolement, ces dépenses comprennent les mesures de protection, de nettoyage, d'élimination, ainsi que, selon l'indication, divers traitements antiseptiques, l'administration de médicaments spécifiques à l'agent infectieux, d'autres mesures diagnostiques et la formation des patients et des proches. Toutes les mesures sont définies dans les éléments clés du document «Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) pour les patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins aigus en Suisse», en particulier: «Élément clé n° 1: Directives et instructions», «Élément clé n° 2: Matériel et équipements», «Élément clé n° 3: Organisation de l'hygiène hospitalière et dotation du personnel» et «Élément clé n° 4: Formation».

93.59.50 Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, jusqu'à 6 jours de traitement

93.59.51 Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.59.52 Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.59.53 Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, 21 jours et plus de traitement

93.59.7 Traitement dermatologique complexe multimodal: Traitement dermatologique du corps entier

93.59.70 Traitement dermatologique du corps entier min. 2x par jour

93.59.71 Traitement dermatologique du corps entier min. 2x par jour, balnéothérapie ou photothérapie

93.59.72 Traitement dermatologique du corps entier min. 2x par jour, balnéothérapie ou photothérapie, mesures allergologiques, diététiques (régime d'élimination) ou psychosomatiques

93.59.73 Traitement dermatologique du corps entier min. 2x par jour, balnéothérapie ou photothérapie, mesures allergologiques, diététiques (régime d'élimination) ou psychosomatiques, traitement spécifique par perfusion parentérale

93.59.74 Traitement dermatologique du corps entier min. 2x par jour, balnéothérapie ou photothérapie, mesures allergologiques, diététiques (régime d'élimination) ou psychosomatiques, traitement spécifique par perfusion parentérale, éducation du patient (p.ex. parents-enfant)

93.5A Durée d'utilisation d'un dispositif externe pour traction des fascias de l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable

Cod. a.: Pose chirurgicale d'un dispositif externe pour traction des fascias à l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable (54.99.52)

93.5A.1 Durée d'utilisation d'un dispositif externe pour traction des fascias de l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable, selon le nombre de jours de traitement

93.5A.11 Utilisation d'un dispositif externe pour traction des fascias de l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable, jusqu'à 6 jours de traitement

93.5A.12 Utilisation d'un dispositif externe pour traction des fascias de l'abdomen [traction de la paroi abdominale], avec réglage de la force définissable, 7 jours et plus de traitement

93.5B Traitement conservateur d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie

EXCL. *Traitement d'une fistule ou d'une stomie par du personnel infirmier sans diplôme postgrade en stomathérapie - Groupe de prestations 4 Soin des plaies - Prise en charge des stomies - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)*

Note: Caractéristiques minimales:
La sous-catégorie 93.5B.- sert à coder le traitement d'une fistule entéro-cutanée ou d'une stomie ainsi que les conseils en soins de stomie réalisés par un stomathérapeute.
Les soins d'une fistule ou d'une stomie par du personnel infirmier (sans diplôme postgrade en stomathérapie) ne comptent pas parmi les soins sous 93.5B.-.
Si seuls des conseils sont prodigués, sans traitement de la fistule entéro-cutanée ou de la stomie, on ne saisit pas de code de la sous-catégorie 93.5B.-, mais le code 00.95.34 «Instruction du patient et de ses proches dans les soins de stomie, par jour avec conseil».

93.5B.1 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, selon le nombre de traitements

93.5B.11 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, jusqu'à 5 traitements

93.5B.12 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, 6 à 10 traitements

93.5B.13 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, 11 à 15 traitements

93.5B.14 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, 16 à 20 traitements

93.5B.15 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, 21 à 25 traitements

93.5B.16 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, 26 à 30 traitements

93.5B.17 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, 31 à 35 traitements

93.5B.18 Traitement d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie, plus de 35 traitements

93.6 Traitement par manipulation ostéopathique

Médecine manuelle

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.61 Traitement par manipulation ostéopathique pour mobilisation générale

Traitement articulaire général

93.62 Traitement par manipulation ostéopathique avec emploi de forces à haute vélocité ainsi que basse amplitude

Forces de poussée

93.63 Traitement par manipulation ostéopathique avec emploi de forces à basse vélocité ainsi que haute amplitude

Forces de rebond

93.64 Traitement par manipulation ostéopathique avec emploi de forces isotoniques et isométriques

93.65 Traitement par manipulation ostéopathique avec emploi de forces indirectes

93.66 Drainage lymphatique

Massage lymphatique

93.67 Autre traitement par manipulation ostéopathique spécifiée

93.7 Rééducation au langage, à la lecture et rééducation d'aveugle

Orthophonie

93.70 Logopédie

93.70.0 Diagnostic logopédique

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.70.00 Diagnostic logopédique, SAP

93.70.01 Diagnostic non instrumental des fonctions orofaciales, articulatoires et vocales

93.70.02 Diagnostic instrumental des fonctions orofaciales ou vocales

93.70.03 Évaluation clinique de la déglutition

93.70.04 Évaluation instrumentale interdisciplinaire de la déglutition

93.70.05 Diagnostic logopédique en présence de tubes trachéaux

93.70.06 Diagnostic logopédique descriptif du langage parlé ou écrit ou du raisonnement mathématique

93.70.07 Diagnostic logopédique standard du langage parlé ou écrit ou du raisonnement mathématique

93.70.08 Évaluation adaptative

93.70.09 Diagnostic logopédique, autre

93.70.0A Diagnostic logopédique, évaluation prothétique

93.70.1 Thérapie logopédique

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.70.10 Thérapie logopédique, SAP

93.70.11 Rétablissement des fonctions vocales, de langage, d'élocution ou de déglutition

93.70.12 Compensation des fonctions vocales, de langage, d'élocution ou de déglutition

93.70.13 Adaptation des fonctions vocales, de langage, d'élocution ou de déglutition

93.70.14 Thérapie logopédique faisant appel à des moyens auxiliaires instrumentaux spécifiques

EXCL. *Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)*

93.70.19 Thérapie logopédique, autre

93.70.2 Conseil logopédique

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.70.20 Instruction et conseil aux membres de la famille et à l'entourage

93.70.3 Stimulation électrique pharyngée

93.70.31 Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP]

Cod. a.: Si effectuée - Réadaptation (BA.-)

Si effectuée - Réadaptation aiguë de médecine physique, selon le nombre de jours de traitement (93.89.2-)

Si effectuée - Réadaptation gériatrique aiguë, selon le nombre de jours de traitement (93.89.9-)

Si effectuée - Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement (93.8C.1-)

Si effectuée - Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement (93.86.-)

Si effectuée - Réadaptation pulmonaire aiguë, selon le nombre de jours de traitement (93.9A.1-)

Si effectuée - Traitement complexe de réadaptation en paraplégie (93.87.-)

Note: Ce code sert à saisir la première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP]. Le retrait de la sonde une fois la thérapie terminée ne doit pas être codé séparément.
En cas de remplacement d'une sonde défectueuse, on saisit à nouveau ce code.
Le temps consacré à la thérapie se code séparément, avec les codes relatifs à la réadaptation précoce, au traitement complexe de réadaptation en paraplégie ou à la réadaptation.

93.75 Autre rééducation et thérapie de la parole

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.76 Entraînement pour l'aveugle avec chien

93.77 Entraînement au Braille ou au Moon

93.78 Autre rééducation d'aveugle

93.8 Autres techniques de rééducation

93.81 Thérapie récréative

Thérapie par diversion

Thérapie par le jeu

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

93.82 Thérapie éducationnelle

Éducation pour enfant grabataire

Éducation spéciale pour handicapé

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

93.83 Ergothérapie

Entraînement des activités de la vie quotidienne [AVQ]

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

Réadaptation d'aveugle (93.78)

93.84 Art-thérapie

Thérapie par le mouvement et par la danse, dramathérapie et thérapie par la parole, thérapie plastique et picturale, art-thérapie intermédiale, musicothérapie

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.85 Réadaptation professionnelle et réadaptation au travail

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Réadaptation orientée spécifiquement sur les exigences de la vie active. Si nécessaire, cela inclut également l'examen d'une réorientation professionnelle ainsi que la prise en compte de la problématique psychique en lien avec la vie active à venir.
Les comportements sont observés pendant tout le séjour, en particulier lors des tests de performance, de la réalisation des évaluations et des traitements.

Caractéristique minimale point 2, évaluation de déficits fonctionnels et de performances:
Des évaluations sont réalisées de manière standard au moins à l'admission ainsi qu'à la sortie, sauf en cas de contre-indications à la réalisation des évaluations ou de situation médicale peu claire.
a. A l'admission, examen standardisé selon la CIF par des médecins et thérapeutes destiné à évaluer
- les fonctions et structures corporelles,
- les activités et la participation,
- les facteurs environnementaux et les facteurs personnels.
b. Évaluation de la capacité fonctionnelle [ECF] selon les normes définies par la SAR [Swiss Association of Rehabilitation] (en règle générale, seulement un test de base partiel d'ECF avec des éléments de l'ECF selon les questions).
c. Si un profil de travail est déjà disponible (par l'AI ou l'AA), un entretien structuré a lieu avec le patient pour compléter les exigences spécifiques au travail. En l'absence d'un profil de travail, il est possible, lorsque c'est nécessaire, de réaliser un examen du poste de travail avec une évaluation de la situation du poste de travail, y compris des exigences de ce dernier.

Caractéristique minimale point 3, objectifs thérapeutiques et évaluation:
a. Élaboration d'un objectif commun dont découlent des objectifs hebdomadaires. Détermination d'objectifs thérapeutiques et de plans thérapeutiques individuels avec le patient. Évaluation hebdomadaire des objectifs de la semaine avec adaptation nécessaire des plans thérapeutiques.
b. Discussions interdisciplinaires des cas ou discussions multidisciplinaires en équipe avec évaluation des résultats sous forme d'analyse exigence/capacité/déficit, planification, contrôle et adaptation de la suite de la procédure relative au patient selon les besoins.
c. Conseil en matière de profession/emploi avec évaluation des possibilités dans la profession d'origine ou une autre/travail actuel ou futur par des évaluations reconnues

Caractéristique minimale point 4, thérapie et formation:
La thérapie comprend un entraînement axé sur l'orientation professionnelle ou un entraînement sur l'ergonomie [work hardening].
Pour atteindre les objectifs relatifs aux activités et au travail, au moins trois des procédés thérapeutiques a à g sont utilisés dans des combinaisons adaptées au patient:
a. Thérapie médicale individuelle de renforcement musculaire pour l'amélioration des déficits pertinents pour le travail. Celle-ci comprend une physiothérapie ou une ergothérapie spécialisée (formée dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle, l'anamnèse professionnelle, work hardening/ conditioning)
b. Simulation de travail (entraînement aux mouvements complexes en lien avec le travail)
c. Conseil socio-juridique et conseil en matière d'emploi avec évaluation des possibilités dans la profession d'origine ou une autre par des évaluations reconnues.
d. Éducation à la gestion de la douleur
e. Adaptation et entraînement à l'utilisation de moyens auxiliaires pour exercer une profession
f. Traitement psychologique/ psychothérapeutique en cas de besoin
g. Travaux sur la base de concepts cognitifs et comportementaux.

Caractéristique minimale point 5, durée moyenne de traitement et de formation par semaine:
Une semaine [de traitement] comprend 7 jours calendaires. Les séances de traitement et la formation ont lieu en traitement individuel ou de groupe selon l'indication et en fonction des besoins et des ressources du patient.
La durée moyenne de traitement ainsi que de formation par semaine comprend au moins 900 min. Les durées indiquées pour les traitements et formations hebdomadaires se rapportent à l'ensemble du séjour avec une indication spécifique de réadaptation professionnelle et de réadaptation au travail, en tant que moyenne hebdomadaire.

Caractéristique minimale point 6, équipe thérapeutique:
- Spécialiste en médecine physique et réadaptative
- Physiothérapie, ergothérapie, spécialistes de l'ergonomie
- Psychologue/psychiatre,
- Thérapeute de la douleur si nécessaire,
- Au moins un conseiller d'orientation, un conseiller en matière d'emploi ou un accompagnant socio-professionnel
Médecins, physiothérapeutes et ergothérapeutes doivent comprendre des spécialistes ECF/APA/WH certifiés par la SAR [Swiss Association of Rehabilitation] (au moins une personne).
La direction de l'équipe thérapeutique et la clinique doivent être accréditées selon le concept d'assurance qualité de la CI Ergonomie de la SAR.

Caractéristique minimale point 7, saisie: La sous-catégorie 93.85.- représente des prestations qui vont au-delà des prestations de base définies de la réadaptation.

93.85.1 Réadaptation professionnelle et réadaptation au travail, selon le nombre de jours de traitement

93.85.11 Réadaptation professionnelle et réadaptation au travail, jusqu'à 27 jours de traitement

93.85.12 Réadaptation professionnelle et réadaptation au travail, au moins 28 jusqu'à 41 jours de traitement

93.85.13 Réadaptation professionnelle et réadaptation au travail, au moins 42 jusqu'à 55 jours de traitement

93.85.14 Réadaptation professionnelle et réadaptation au travail, 56 jours de traitement et plus

93.86 Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectuée - Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)

Si le traitement est réalisé en U-IMC: traitement complexe de l'adulte ou de l'enfant dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC], selon le nombre de points de dépense (99.B8.1-, 99.B8.4-)

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

Omettre le code - Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce (93.8C.1-)

Omettre le code - Traitement complexe de réadaptation en paraplegie (93.87.-)

Omettre le code -Réadaptation gériatrique aiguë (93.89.9-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Ce code peut être indiqué pour les patients dès 2 ans révolus.
Une réadaptation précoce interdisciplinaire est faite lorsqu'un traumatisme, une maladie aiguë sévère, l'exacerbation d'une maladie chronique ou l'exacerbation d'une maladie chronique évolutive a entraîné un trouble complexe exigeant un traitement spécifique de réadaptation précoce dans un contexte hospitalier, interdisciplinaire.
Le diagnostic initial et le traitement de première intention doivent être terminés avant la réadaptation précoce.
Ces troubles concernent en particulier la conscience, la cognition, les fonctions sensorimotrices, la déglutition, la continence, l'ingestion de nourriture et de boissons, l'hygiène personnelle et la mobilité.
La respiration, les fonctions cardio-circulatoires en position couchée ainsi que la pression intracrânienne sont stables.
Le patient n'a plus besoin de ventilation assistée, sauf dans le cas d'un sevrage respiratoire prolongé ou d'un besoin de ventilation à long terme.
Les patients atteints d'une maladie d'étiologie indéterminée ainsi que les patients avec indication urgente d'opération (sauf interventions secondaires planifiées) sont exclus de ce traitement.

Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:
Au début de la réadaptation précoce ainsi qu'une fois par semaine au cours du traitement: évaluation à l'aide de l'indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle (l'indice de Barthel n'est pas encore validé pour les enfants et les adolescents) pour saisie et appréciation des déficits fonctionnels.
L'indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle peut alors atteindre 30 points au maximum. (Le calcul de l'indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle est présenté en annexe de l'index systématique de la CIM-10-GM.)
Présence d'un besoin spécifique de traitement simple/double.
L'incapacité de se comporter de façon adéquate au sein d'un (petit) groupe, avec trouble très sévère de la capacité de communication, de la compréhension d'instructions et de l'admission de la maladie ainsi que le manque de coopération active aux objectifs thérapeutiques ne sont pas des contre-indications.
L'état global du patient lui permet de participer plusieurs fois par jour à des mesures de réadaptation.
Si un indice de réadaptation précoce de Barthel >30 est obtenu au cours de l'évolution, un contrôle est nécessaire après une semaine [7 jours]; si l'indice de Barthel de la réadaptation précoce est >30 lors de ce contrôle également, les conditions pour ce code de réadaptation précoce ne sont plus remplies.
La détermination d'un indice de Barthel de la réadaptation précoce >30 une seule fois ne suffit pas pour considérer les conditions du code de réadaptation précoce interdisciplinaire comme étant non remplies.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
Pour la réadaptation précoce, recours à au moins 3 des domaines thérapeutiques nécessaires, spécifiques aux organes: Physiothérapie, thérapie physique, ergothérapie, neuropsychologie/psychologie.
Disponibilité et utilisation de la logopédie si besoin.
Chez l'enfant et l'adolescent: pédagogie spécialisée et curative.
Les thérapies fonctionnelles mentionnées ci-dessus sont appliquées au moins 5 jours par semaine avec au moins 2 unités de traitement par jour.
Une unité de traitement dure 30 minutes.
Des séances de conseil/traitement diététique peuvent également être réalisées en cas de besoin.
Les soins de réadaptation stimulants et activants (par exemple interventions de soins pour améliorer la mobilité, Kinaesthetics, concept Bobath, concept Affolter, stimulation basale, concept FOTT [facio oral tract therapy selon Kay Coombes]) appliqués à côté des soins de base et de traitement ont lieu 7 jours sur 7, au moins 2 heures par jour, ou chez l'enfant au moins 1 heure par jour.
Visites médicales 7 jours sur 7.
Présence médicale 24 heures sur 24.
En cas de nécessité médicale, la consultation d'un médecin-cadre est possible à tout moment en l'espace de 30 minutes.
Cette densité thérapeutique définit la quantité minimale des traitements.
Les mesures médico-sociales complémentaires et traitements d'appoint (par exemple art-thérapie, etc.) sont inclus au traitement complexe.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Le traitement a lieu dans une structure multidisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialiste lié par contrat, travaillant au minimum à 70% dans l'hôpital fournisseur de prestations et spécialiste d'un domaine indiqué ci-après: médecine physique et réadaptative [MPR], neurologie, médecine générale interne, cardiologie, pneumologie, gastroentérologie, pédiatrie, neuropédiatrie, rhumatologie, orthopédie et traumatologie de l'appareil moteur ou chirurgie générale et traumatologie. Ce médecin spécialiste compte au moins trois ans d'expérience dans la réadaptation précoce.
Au moins 50 % du personnel soignant de l'équipe thérapeutique sont diplômés (infirmier ou formation suisse ou étrangère équivalente), y compris direction du travail posté; au moins un soignant par équipe de tournus dispose d'une expérience spécifique en trachéostomie ou en systèmes d'évacuation complexes (comprenant des formations internes régulières documentées ou de certification en soins intermédiaires / soins intensifs / anesthésie). Si des patients pédiatriques trachéotomisés sont hospitalisés en réadaptation précoce, un soignant par équipe de service doit disposer d'expérience en trachéostomie.
En outre, l'équipe thérapeutique de réadaptation précoce comprend des thérapeutes disposant d'une formation professionnelle complétée conformément aux conditions de la réadaptation précoce spécifique aux organes.
Un concept de formation continue pour l'équipe de réadaptation précoce est disponible, avec organisation régulière d'au moins 1 h par semaine de formation continue spécifique à la réadaptation.

Caractéristique minimale point 5, infrastructure:
La réadaptation précoce interdisciplinaire peut être faite dans de propres services d'hôpital équipés de lits pour les patients ou par des équipes mobiles complémentaires de réadaptation précoce dans des services de médecine intensive/intermédiaire ou dans d'autres services spécialisés de l'hôpital.
Si la réadaptation précoce est faite dans un service de soins intermédiaires certifié par la SSMI, les points de dépense doivent être saisis de façon supplémentaire conformément au code CHOP 99.B8 «Traitement complexe en unité de soins intermédiaires» pour les adultes et les enfants.
Les heures de ventilation ne peuvent pas être codées en plus.
Le service / les lits de réadaptation précoce disposent de l'infrastructure ainsi que des équipements techniques nécessaires pour un service de surveillance permettant le monitoring continu des paramètres cardiaques et respiratoires.
Le système de monitoring doit permettre une surveillance centrale.
Le service de diagnostic radiologique conventionnel ainsi que le laboratoire d'urgence doivent être disponibles 7 jours sur 7 pendant 24 h sur 24, en l'espace de 30 minutes au maximum, au sein de l'entreprise ou chez des prestataires à proximité.
Pour les enfants, l'infrastructure est adaptée aux besoins spécifiques à l'âge, par exemple possibilité de rooming-in.

Caractéristique minimale point 6, planification et contrôle du traitement:
Les mesures de réadaptation sont planifiées avec définition des objectifs de la réadaptation précoce sur la base de l'évaluation ainsi que la définition du déroulement de toutes les mesures au cours de la réadaptation précoce.
Colloque hebdomadaire en équipe des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire, avec évaluations appropriées, programmes thérapeutiques structurés ainsi que concept systématique de soins.
Conférences d'équipe structurées, tenues régulièrement sous direction médicale au moins chaque semaine, avec intégration de toutes les disciplines impliquées, y compris la documentation des objectifs de la réadaptation.
Réévaluation au moins hebdomadaire du besoin de réadaptation précoce.
La réadaptation précoce n'est plus indiquée après obtention d'un indice de réadaptation précoce de Barthel >30 points à deux reprises.

Caractéristique minimale point 7, planification de sortie:
En phase de préparation à la sortie du patient, sa future prise en charge est définie avec initiation et structuration des soins de suite dans une autre unité de réadaptation ou dans une unité de soins.
On peut recourir à une collaboration avec un service social.

Caractéristique minimale point 8, gestion de la qualité:
Preuve d'une gestion reconnue de la qualité, y compris exécution régulière ainsi que documentation adéquate d'évaluations des résultats.
Vérification de la satisfaction des patients et de leurs proches à l'aide de méthodes adaptées ainsi que par un CIRS appliqué activement.

93.86.D Réadaptation précoce multidisciplinaire, jusqu'à 6 jours de traitement

- **93.86.D0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.D1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.D2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.E Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

- **93.86.E0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.E1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.E2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.F Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 14 à 27 jours de traitement

- **93.86.F0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.F1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.F2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.G Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

- **93.86.G0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.G1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.G2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.H Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

- **93.86.H0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.H1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.H2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.I Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

- **93.86.I0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.I1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.I2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.J Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

- **93.86.J0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.J1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.J2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.K Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 84 à 97 jours de traitement

- **93.86.K0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.K1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.K2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.L Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 98 à 125 jours de traitement

- **93.86.L0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.L1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.L2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.M Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 126 à 153 jours de traitement

- **93.86.M0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.M1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.M2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.N Réadaptation précoce multidisciplinaire, d'au moins 154 à 181 jours de traitement

- **93.86.N0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.N1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.N2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.86.O Réadaptation précoce multidisciplinaire, 182 jours de traitement et plus

- **93.86.O0 Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.O1 Moyenne de 20 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**
- **93.86.O2 Moyenne de 30 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine**

93.87 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie

Cod. a.: Isolement (99.84.-)

Si effectué - Traitement multimodal de la douleur ou Traitement de douleurs aiguës (93.A1, 93.A2.-, 93.A3.-)

Si effectuée - Adaptation d'une coque d'assise et de dossier pour patients en fauteuil roulant (93.2A)

Si effectuée - Plastie de lambeau de peau et de tissu sous-cutané (86.7-)

Si effectuée - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)

Si effectuée - Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, selon la durée (93.89.D-)

Spinal Cord Independence Measure [SCIM] (AA.33.-)

Traitement de troubles de la régulation respiratoire hors unité de soins intensifs (93.9G.-)

Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs (93.9E.-)

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

Omettre le code - Réadaptation aiguë de médecine physique, par nombre de jours de traitement (93.89.2-)

Omettre le code - Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement (93.8C.1-)

Omettre le code - Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement (93.86.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Patients dont l'état entre dans le cadre de la paraplégie.
Sont appelées paraplégies les paralysies des membres supérieurs et inférieurs ainsi que du tronc dues à un accident, une maladie et une malformation et déclenchées par un trouble dans la zone de la moelle épinière et de la queue-de-cheval.
Au sens élargi, les tableaux cliniques incluant des symptômes de paraplégies sont également appréhendés sous les paraplégies.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
2.1. Examen standardisé pour l'évaluation des fonctions et structures corporelles, des activités, de la participation ainsi que des facteurs environnementaux et personnels selon le concept biopsychosocial de la CIF [Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé].
2.2. Détermination du score SCIM [Spinal Cord Independence Measure].
2.3. Uniquement chez les paraplégiques: détermination du score ISNCSCI [International Standards For Neurological Classification of Spinal Cord Injury].

Caractéristique minimale point 3, traitement:
3.1. Traitement stationnaire intensif par des méthodes de réadaptation physique effectué par l'équipe multiprofessionnelle désignée sous Caractéristique minimale point 4.
3.2. Visite médicale au moins 5 jours sur 7 avec discussion avec le personnel thérapeutique et soignant.
3.3. Au moins 5 séances (de respectivement 30 minutes, si l'état du patient le permet) par semaine dans au moins 3 des domaines indiqués sous Caractéristique minimale point 4.1.4. Exception après une plastie à lambeau consécutive à un ulcère de décubitus ou pendant l'adaptation de la coque d'assise et de dossier du patient: au moins 5 séances (de respectivement 30 minutes, si l'état du patient le permet) par semaine dans au moins 2 des domaines indiqués sous Caractéristique minimale point 4.1.4. La plastie à lambeau et l'adaptation de la coque d'assise et de dossier doivent être codées en plus.
3.4. Si les traitements sont dispensés par deux ou plusieurs professionnels, le temps consacré s'additionne en conséquence.
3.5. Durant l'hospitalisation, on comptabilise à chaque fois deux unités thérapeutiques pour un maximum de 3 visites diagnostiques et thérapeutiques à domicile du groupe d'éléments 93.89.D- «Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, selon la durée». La dernière visite à domicile a lieu au plus tard une semaine avant la sortie du patient. La visite à domicile a pour objectif de préparer le patient à son retour chez lui, dans son environnement résidentiel, social et professionnel.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
4.1. Équipe multiprofessionnelle de réadaptation composée de:
4.1.1. La direction médicale ainsi que sa suppléance ont au moins 3 ans d'expérience dans le traitement et la réadaptation de patients paraplégiques ainsi que sont reconnues par la SSoP (Société suisse de paraplégie). Ce sont des spécialistes (FMH ou équivalent) dans les domaines suivants: médecine physique et réadaptation [MPR], neurologie ou médecine interne générale [MIG] .
4.1.2. Spécialisation médicale dans l'établissement:
- médecine physique et réadaptative [MPR],
- neurologie,
- médecine interne,
- neuro-urologie.
Un spécialiste est joignable 24 h/24 ainsi que 7 j/7.
4.1.3. D'autres spécialisations sont disponibles au besoin dans l'établissement ou en coopération.
4.1.4. Thérapeutes dans les domaines suivants:
- physiothérapie active incluant la robotique,
- ergothérapie,
- thérapie physique,
- méthodes psychologiques et psychothérapie,
- art-thérapie,
- logopédie,
- traitement de la dysphagie,
- techniques de relaxation,
- conseil/traitement diététique.
4.1.5. De plus, en combinaison selon les besoins du patient:
- travailleurs sociaux et sociopédagogues,
- pédagogues du travail, conseillers professionnels et de carrière,
- technicien orthopédiste et en matériel de santé (fauteuil roulant).
4.1.6. Personnel soignant: au moins 50% du personnel soignant de l'équipe thérapeutique sont diplômés (infirmier ou formation équivalente nationale ou à l'étranger), y compris direction du travail posté. Au moins un soignant par équipe de tournus dispose de l'expérience spécifique en matière de traitement en décubitus, traitement de la peau et des plaies, prise en charge d'infections, technique de positionnement et de transfert, gestion de la vessie et du transit intestinal, détection et traitement de dysréflexie autonome, spasticité, gestion de la respiration, de la ventilation et des canules trachéales, gestion de la douleur, nutrition et suivi de troubles de la déglutition.
4.2. 1/3 de l'équipe dispose de 2 ans d'expérience dans le traitement et la réadaptation de patients paraplégiques.
4.3. Un concept de formation continue pour l'équipe multiprofessionnelle est disponible, avec organisation régulière d'au moins 1 h par semaine de formation continue spécifique à la réadaptation.

Caractéristique minimale point 5, contrôle et documentation du traitement:
5.1. Planification initiale du traitement avec documentation écrite,
5.2. Colloque hebdomadaire en équipe interdisciplinaire sous la direction du médecin spécialiste ainsi qu'avec définition par écrit des objectifs thérapeutiques,
5.3. Les objectifs de participation ainsi que le succès sont documentés.

Caractéristique minimale point 6, saisie:
- Les cas de traitement de patients paraplégiques présentent une grande hétérogénéité. La représentation de ces prestations en tient compte par un échelonnement de séances de traitement par 7 jours.
- Le code est utilisable en soins aigus et en réadaptation.

93.87.2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, jusqu'à 27 jours de traitement

93.87.25 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, jusqu'à 6 jours de traitement

93.87.26 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, d'au moins 7 jusqu'à 27 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine

93.87.27 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, d'au moins 7 jusqu'à 27 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine

93.87.28 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, d'au moins 7 jusqu'à 27 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine

93.87.2A Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, d'au moins 7 jusqu'à 27 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 28 à 55 jours de traitement

93.87.31 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 28 à 55 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine

93.87.32 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 28 à 55 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine

93.87.33 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 28 à 55 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine

93.87.34 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 28 à 55 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 56 à 83 jours de traitement

93.87.41 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 56 à 83 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine

93.87.42 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 56 à 83 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine

- 93.87.43 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 56 à 83 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.44 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 56 à 83 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.5 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 84 à 111 jours de traitement

- 93.87.51 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 84 à 111 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.52 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 84 à 111 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.53 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 84 à 111 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.54 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 84 à 111 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.6 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 112 à 139 jours de traitement

- 93.87.61 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 112 à 139 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.62 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 112 à 139 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.63 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 112 à 139 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.64 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 112 à 139 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.7 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 140 à 167 jours de traitement

- 93.87.71 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 140 à 167 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.72 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 140 à 167 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.73 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 140 à 167 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.74 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 140 à 167 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.8 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 168 à 195 jours de traitement

- 93.87.81 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 168 à 195 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.82 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 168 à 195 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.83 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 168 à 195 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.84 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 168 à 195 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.A Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 196 à 223 jours de traitement

- 93.87.A1 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 196 à 223 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.A2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 196 à 223 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.A3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 196 à 223 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.A4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 196 à 223 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.B Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 224 à 251 jours de traitement

- 93.87.B1 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 224 à 251 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.B2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 224 à 251 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.B3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 224 à 251 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine
- 93.87.B4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 224 à 251 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.C Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 252 à 279 jours de traitement

- 93.87.C1 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 252 à 279 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine
- 93.87.C2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 252 à 279 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine
- 93.87.C3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 252 à 279 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine

93.87.C4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 252 à 279 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.D Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 280 à 307 jours de traitement

93.87.D1 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 280 à 307 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine

93.87.D2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 280 à 307 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine

93.87.D3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 280 à 307 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine

93.87.D4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 280 à 307 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.E Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 308 à 335 jours de traitement

93.87.E1 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 308 à 335 jours de traitement, moyenne de 10 séances par semaine

93.87.E2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 308 à 335 jours de traitement, moyenne de 15 séances par semaine

93.87.E3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 308 à 335 jours de traitement, moyenne de 20 séances par semaine

93.87.E4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, au moins 308 à 335 jours de traitement, moyenne de 30 séances par semaine

93.87.F Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, 336 jours de traitement et plus

93.87.F1 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, 336 jours de traitement et plus, moyenne de 10 séances par semaine

93.87.F2 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, 336 jours de traitement et plus, moyenne de 15 séances par semaine

93.87.F3 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, 336 jours de traitement et plus, moyenne de 20 séances par semaine

93.87.F4 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie, 336 jours de traitement et plus, moyenne de 30 séances par semaine

93.89 Rééducation, SAP

93.89.0 Détail de la sous-catégorie 93.89

93.89.09 Rééducation, NCA

93.89.2 Réadaptation aiguë de médecine physique, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectuée - Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

Omettre le code - Traitement complexe de réadaptation en paraplégie (93.87.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:
Examen standardisé de réadaptation aiguë pour la mesure et l'évaluation de déficits fonctionnels à l'aide d'instruments standardisés spécifiques à chaque maladie, ainsi qu'examen pour évaluation des fonctions et structures corporelles, des activités, de la participation ainsi que des facteurs environnementaux et personnels selon la CIF dans un but thérapeutique et de prévention secondaire.

Caractéristique minimale point 2, traitement:
Application des domaines thérapeutiques suivants: physiothérapie, médecine physique, physiothérapie en piscine, ergothérapie, méthodes psychologiques et psychothérapie, techniques de relaxation, thérapie médicale de renforcement musculaire [MTT], médecine manuelle, traitement de la douleur, thérapies interventionnelles
diversement combinés en fonction du patient à raison d'au moins trois séances 5 jours sur 7, à raison de séances thérapeutiques de 30 minutes, soit 15 séances (soit 7,5 h) par semaine en durée moyenne de rééducation aiguë de médecine physique en hôpital de soins aigus.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Rééducation aiguë par une équipe dirigée par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptative [MPR].

Caractéristique minimale point 4, planification et contrôle du traitement:
Colloque hebdomadaire en équipe (médecin spécialiste en MPR, infirmiers, thérapeutes dans les domaines de physiothérapie, ergothérapie, discipline psychologique, psychosomatique et psychiatrique, au moins cinq professionels impliqués dans le traitement du patient) avec définition par écrit des objectifs thérapeutiques.

93.89.20 Réadaptation aiguë de médecine physique, jusqu'à 6 jours de traitement

93.89.21 Réadaptation aiguë de médecine physique, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.89.22 Réadaptation aiguë de médecine physique, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.89.23 Réadaptation aiguë de médecine physique, 21 jours et plus de traitement

93.89.9 Réadaptation gériatrique aiguë, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Isolement (99.84.-)

Si effectué - Conseil/traitement diététique multimodal, selon le nombre de jours de traitement (89.0A.4-)

Si effectué - Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, selon le nombre de points de dépense (99.C2.-)

Si effectuée - Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Examen gériatrique standardisé (93.89.A-)

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

Omettre le code - Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce (93.8C.1-)

Omettre le code - Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement (93.86.-)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base) (99.B7.1-)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs) (93.8A.2-)

Omettre le code - Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs (93.8B.-)

Omettre le code - Traitement rhumatologique complexe multimodal (93.38.0-)

Omettre le code -Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'adulte (99.B8.1-)

Omettre le code -Traitement multimodal de la douleur (93.A2.4-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Tous les critères d'admission doivent être remplis ainsi que documentés. Il ne doit y avoir aucun critère d'exclusion.
Critères d'admission:
- Nécessité d'un séjour en hôpital de soins aigus
- Objectif thérapeutique supérieur ainsi que présence d'un potentiel d'amélioration ou de prévention d'une détérioration dans le cadre de la réadaptation gériatrique aiguë
- Limitation au quotidien en raison de multimorbidité gériatrique avec présence d'au moins 3 des syndromes gériatriques suivants:
- - Limitations cognitives (trouble des capacités cognitives allant au-delà de la normale selon l'âge et la formation de la personne concernée), en particulier délire déclinant
- - Immobilité, tendance à chuter et vertiges
- - Incontinence urinaire et fécale
- - Malnutrition et sarcopénie
- - Signes de dépression ou de trouble anxieux
- - Handicap visuel et surdité ayant un impact au quotidien
- - Symptômes de douleurs chroniques
- - Problèmes avec les médicaments lors de polypharmacie (plus de 5 médicaments) et non-observance
- - Problème psychosocial
Critères d'exclusion:
- Démence sévère avec prise en charge nécessaire en service gérontopsychiatrique fermé

Caractéristique minimale point 2, évaluations:
Examen gériatrique standardisé au début du traitement dans au moins les domaines mobilité, autonomie, cognition, émotion, ainsi que vie en société, ainsi que, dans les 3 derniers jours précédant la fin du traitement, dans au moins les domaines autonomie ainsi que mobilité. En règle générale, l'évaluation du début du traitement doit être terminée dans un délai de 5 jours à compter de la prescription médicale (ordonnance pour la réalisation d'une réadaptation gériatrique aiguë). Si l'évaluation ne peut pas être réalisée dans son intégralité en raison de l'état du patient, cela doit être documenté.
On procédera au reste de l'évaluation dès que l'état du patient le permettra.
L'«évaluation sociale» se réfère à la période précédant l'hospitalisation. Elle comprend au moins les sous-domaines environnement social, habitat, activités domestiques/extradomestiques, besoin de produits de soins/de moyens d'aide ainsi que dispositions juridiques.

Caractéristique minimale point 3, unité de traitement:
Traitement dans une unité de traitement gériatrique par une équipe spécialisée en gériatrie dirigée ainsi qu' organisée par un médecin spécialiste avec formation approfondie en gériatrie (FMH).
Le degré d'occupation du médecin spécialiste avec formation approfondie en gériatrie (FMH) pour le service fournissant les prestations doit être d'au moins 5% par lit ainsi que d'au moins 50% par service fournissant les prestations au total. Ce degré d'occupation peut également être garanti par un contrat de coopération.

Caractéristique minimale point 4, jours de traitement:
Le décompte des jours de traitement commence le jour de la prescription médicale (ordonnance pour la réalisation d'une réadaptation gériatrique aiguë) qui inclut l'indication existante.
La fin du traitement, qui a lieu au plus tard le jour de la sortie de l'unité de traitement gériatrique, doit également être documentée. Les jours de traitement se succèdent, à l'exception des interruptions décrites ci-dessous.
Le début ainsi que la fin du traitement sont considérés comme des jours de traitement et doivent être comptés.
Au début du traitement, 3 jours de traitement au maximum réalisés dans un autre service spécialisé du même hôpital peuvent être pris en compte, pour autant que toutes les caractéristiques minimales soient remplies ainsi qu'il soit documenté que le médecin spécialiste avec formation approfondie en gériatrie est impliqué.
Le début ainsi que la fin du traitement ne doivent pas coïncider avec un jour d'opération. Pendant la durée de l'interruption, les caractéristiques minimales n'ont pas besoin d'être remplies.
Un jour d'opération ne peut être compté comme jour de traitement que si des séances de traitement ont également été réalisées ce jour-là.
En cas d'interruption, le comptage des jours de traitement se poursuit après ladite interruption. Le transfert dans une autre unité ne permettant pas de poursuivre la réadaptation gériatrique aiguë compte également comme une interruption.

Caractéristique minimale point 5, traitement:
Pendant la durée du traitement, le patient reçoit des traitements d'au moins 2 des 4 domaines suivants:
A.) Physiothérapie/médecine physique,
B.) Ergothérapie,
C.) Logopédie/traitement orofacial et conseil diététique/traitement nutritionnel,
D.) (Neuro)psychologie/psychothérapie médicale.
Les séances de traitement durent respectivement 30 minutes.
Jusqu'à trois séances de traitement maximum peuvent être facturées par jour de traitement. Il est possible de réaliser plusieurs séances de traitement à la suite.
Si les séances de traitement doivent être interrompues en raison d'un manque de résistance du patient, celles-ci peuvent être comptabilisées comme un traitement réalisé de 30 minutes à partir d'une durée de 20 minutes. Si une évaluation a lieu dans le cadre d'une séance de traitement, celle-ci peut être comptée comme une séance de traitement.

Caractéristique minimale point 6, coordination du traitement:
Colloque hebdomadaire en équipe avec présence en personne ou par connexion électronique de spécialistes des groupes professionnels impliqués dans le processus de traitement (médecin, soins infirmiers, thérapeute des domaines A à D selon la «Caractéristique minimale point 5») avec documentation écrite des résultats du traitement et des éventuels nouveaux objectifs du traitement.

Caractéristique minimale point 7, saisie:
Un code de ce groupe d'éléments est saisi au maximum par cas. Les procédés diagnostiques de médecine somatique aiguë, les interventions ou procédures pratiquées en plus de la réadaptation gériatrique aiguë font l'objet d'un codage séparé.

93.89.93 Réadaptation gériatrique aiguë, jusqu'à 6 jours de traitement

93.89.94 Réadaptation gériatrique aiguë, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

Note: La partie thérapeutique comprend au moins 10 séances de traitement, dont au moins 8 séances individuelles.

93.89.95 Réadaptation gériatrique aiguë, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

Note: La partie thérapeutique comprend au moins 20 séances de traitement, dont au moins 16 séances individuelles.

93.89.96 Réadaptation gériatrique aiguë, 21 jours et plus de traitement

Note: La partie thérapeutique comprend au moins 30 séances de traitement, dont au moins 24 séances individuelles.

93.89.A Examen gériatrique standardisé

EXCL. *Évaluation en médecine palliative (93.8A.1-)*

Omettre le code - Évaluation psychiatrique gériatrique (94.15)

Omettre le code - Réadaptation gériatrique (BA.8-)

Réadaptation gériatrique aiguë (93.89.9-)

Note: Traitement par une équipe spécialisée en gériatrie dirigée par un médecin spécialiste avec formation approfondie en gériatrie (FMH).

93.89.A0 Examen gériatrique standardisé, SAP

93.89.A1 Screening gériatrique multidimensionnel et évaluation a minima

Note: A effectuer par au moins un spécialiste en gériatrie de l'équipe soignante, sous instruction (pour les indications) d'un médecin spécialiste avec formation approfondie en gériatrie (FMH). Examen d'au moins trois domaines (p. ex. mobilité, capacité d'autonomie et cognition) par des techniques de mesure standardisées.

93.89.A2 Examen gériatrique de base, standardisé [GBA]

Note: Examen dans au moins les domaines mobilité, autonomie, cognition, émotion ainsi que vie en société avec des techniques de mesure standardisées.

93.89.A9 Examen gériatrique standardisé, autre

93.89.C Consultation pour planification de la rééducation, selon la durée

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

Note: La consultation pour planification de la rééducation comprend:
a) un bilan complet de médecine physique et réadaptative,
b) une amnèse sociale détaillée avec une éventuelle anamnèse tierce,
c) le recours à au moins un instrument d'évaluation standardisé comme p. ex. la classification ICF, FIM, Barthel, MMS
d) une discussion en équipe interdisciplinaire.

93.89.C1 Consultation pour planification de la rééducation, durée jusqu'à 2 heures

93.89.C2 Consultation pour planification de la rééducation, durée de plus de 2 heures jusqu'à 3 heures

93.89.C3 Consultation pour planification de la rééducation, durée de plus de 3 heures

93.89.D Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, selon la durée

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation (BA.-)*

Note: Caractéristiques minimales:
Réalisation par au moins un spécialiste de l'équipe soignante, soit sous pose de l'indication par le médecin spécialiste traitant ou le médecin traitant avec formation approfondie d'une spécialisation, soit sous consigne préalable avec objectifs fixés par l'équipe soignante.
1. Conduite d'un test standardisé d'évaluation fonctionnelle dans le contexte de la vie à domicile:
1.1. activités basiques et instrumentales de la vie quotidienne,
1.2. évaluation de la fonctionnalité et de la mobilité dans les activités ménagères,
1.3. évaluation des aspects de la sécurité dans l'environnement domestique,
1.4. évaluation de l'adaptation du logement aux déficits fonctionnels existants du patient,
1.5. évaluation de l'appel à des moyens auxiliaires et au soutien de structures externes à l'hôpital
2. Rédaction d'un rapport pour la direction de l'équipe thérapeutique.
3. Présentation lors du colloque hebdomadaire de l'équipe soignante

93.89.D1 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, jusqu'à 4 heures

93.89.D2 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, durée de plus de 4 heures jusqu'à 6 heures

93.89.D4 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, durée de plus de 6 heures jusqu'à 12 heures

93.89.D5 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, durée de plus de 12 heures jusqu'à 24 heures

93.89.D6 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, durée de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

93.89.D7 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, durée de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

93.89.D8 Visite diagnostique et thérapeutique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, durée de plus de 72 heures

93.89.E Gestion de la sortie dans le cadre de la réadaptation aiguë

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.89.E1 Réadaptation gériatrique aiguë, gestion de la sortie et travail social

Note: La gestion de la sortie et le travail social en réadaptation gériatrique aiguë comprennent:
- Évaluation du contexte social
- Planification de la sortie et du séjour selon le contexte hospitalier aigu (y compris l'aide à la recherche d'un établissement médico-social, le conseil pour l'acquisition de moyens auxiliaires, la mise en route des aides à domicile)
- Clarification de la situation financière et conseil à ce sujet
- Entretiens avec le patient, le plus souvent en impliquant des proches

93.89.E9 Gestion de la sortie dans le cadre de la réadaptation aiguë, autre

93.8A Médecine palliative

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

Note: Les codes de ce chapitre ne peuvent être utilisés que pour des actes effectués sous la direction de médecins spécialistes ou de titulaires de spécialisations dont la formation continue inclut des notions de médecine palliative (médecine interne, oncologie, gériatrie, pédiatrie).

93.8A.1 Évaluation en médecine palliative

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs) (93.8A.2-)*

Omettre le code - Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs (93.8B.-)

93.8A.10 Évaluation en médecine palliative, SAP

93.8A.11 Screening multidimensionnel en médecine palliative et évaluation a minima

EXCL. *Examen gériatrique standardisé (93.89.A-)*

Réadaptation gériatrique aiguë (93.89.9-)

Note: Ce code ne doit être indiqué qu'une seule fois par traitement hospitalier. L'usage de ce code est subordonné à l'examen d'au moins trois domaines des soins palliatifs (p. ex. anamnèse de la douleur, intensité des symptômes, qualité de vie, charge psychosociale, compétence dans la vie quotidienne), à évaluer par des techniques de mesure standardisées.

93.8A.12 Examen de base de médecine palliative, standardisé [PBA]

Note: Ce code ne doit être indiqué qu'une seule fois par traitement hospitalier. Examen d'au moins cinq domaines des soins palliatifs (p. ex. anamnèse de la douleur, intensité des symptômes, qualité de vie, mobilité, capacité d'autonomie, humeur, alimentation, situation sociale, charge psychosociale, compétence dans la vie quotidienne), à évaluer par des techniques de mesure standardisées.

93.8A.19 Évaluation en médecine palliative, autre

93.8A.2 Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectué - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs (93.8B.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
La médecine palliative de soins stationnaires aigus consiste en un traitement actif intégral de patients atteints d'une maladie progressive à un stade avancé, dont l'espérance de vie est limitée, à un moment où la maladie ne réagit plus à des traitements curatifs ou que les soins curatifs ne sont plus possibles. Priorité absolue est accordée à la gestion de la douleur et des autres effets de la maladie ainsi qu'à la gestion des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels. Le traitement complexe de médecine palliative se fait dans une chambre adaptée à l'état général du patient. Décision prospective en fonction de la situation avec appel éventuel à des spécialistes.

Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation: Réalisation d'une évaluation de base standardisée de médecine palliative. Les jours de traitement ne sont décomptés qu'après la réalisation de l'évaluation de base standardisée de médecine palliative. Si l'état du patient ne permet pas de terminer l'évaluation de base standardisée de médecine palliative, ce fait doit être documenté.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique et traitement:
a) Direction de l'équipe thérapeutique par un médecin spécialiste disposant d'une formation continue spécifique en médecine palliative, d'au moins 80 heures, ou sous la direction d'un médecin spécialiste avec formation approfondie en médecine palliative.
b) Équipe thérapeutique multidisciplinaire composée de médecins, de personnel soignant ainsi que de thérapeutes des domaines thérapeutiques suivants: travail social/travail socio-pédagogique/infirmier de liaison, psychologie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, conseil/ traitement diététique, accompagnement spirituel, art-thérapie.
c) Les prestations médicales, les soins infirmiers ainsi qu'au moins deux des domaines thérapeutiques susmentionnés s'appliquent au moins 6 heures par semaine (7 jours calendaires). Ces prestations incluent également les entretiens réguliers et documentés avec le patient, les proches et la famille, qui peuvent être effectués par tous les groupes professionnels mentionnés ici. Les prestations s'effectuent en différentes combinaisons selon les nécessités du malade.
Un médecin, du personnel soignant ainsi qu'au moins deux groupes professionnels thérapeutiques (dont font partie les travailleurs sociaux et les accompagnants spirituels) interviennent chaque semaine de traitement.

Caractéristique minimale point 4, planification et contrôle du traitement:
a) Établissement d'un plan de traitement individualisé interprofessionnel.
b) Colloque hebdomadaire interprofessionnel en équipe avec documentation des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

Caractéristique minimale point 5, planification de sortie:
Planification de la sortie avec organisation d'un réseau de soutien.

93.8A.2B Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), jusqu'à 3 jours de traitement

93.8A.2C Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 4 à 6 jours de traitement

Note: Ce code s'applique aux courts séjours indépendants.
Sous «Caractéristique minimale, point 3, équipe thérapeutique et traitement», il est indiqué: «Les prestations médicales, les soins infirmiers ainsi qu'au moins deux des domaines thérapeutiques susmentionnés s'appliquent au moins 6 heures par semaine (c'est-à-dire 7 jours calendaires).».
Cela signifie que selon le calcul au pro rata il faut, pour saisir le code 93.8A.2C, qu'il y ait eu des prestations au moins (0,86 heure (51,6 minutes) par jour) x 4 jours de traitement = 3,44 heures (206 minutes).
Le traitement ne doit pas avoir été administré 0,86 heure chaque jour, mais 0,86 heure en moyenne sur les 4 jours (p. ex. 1 heure le premier jour, 0,5 heure le deuxième, 2 heures le troisième et 0 heures le quatrième = 0,875/heure par jour en moyenne). Au moins une prestation médicale, un soin infirmier ainsi que deux des domaines thérapeutiques mentionnés doivent s'appliquer.
Le calcul au pro rata n'est pris en compte que pour ce code de «court séjour».

93.8A.2D Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.8A.2E Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.8A.2F Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 21 à 27 jours de traitement

93.8A.2H Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 28 à 34 jours de traitement

93.8A.2I Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 35 à 41 jours de traitement

93.8A.2J Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 42 à 48 jours de traitement

93.8A.2K Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 49 à 55 jours de traitement

93.8A.2L Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 56 à 62 jours de traitement

93.8A.2M Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 63 à 69 jours de traitement

93.8A.2N Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 70 à 76 jours de traitement

93.8A.2O Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), d'au moins 77 à 83 jours de traitement

93.8A.2P Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), 84 et plus de jours de traitement

93.8B Traitement en service spécialisé autonome de soins palliatifs

Cod. a.: Si effectué - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine palliative (hors d'un service spécialisé autonome de soins palliatifs), selon le nombre de jours de traitement (93.8A.2-)

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence et certification:
Document de référence: Les critères minimaux précis de la structure et exceptions correspondantes peuvent être consultés dans le document: «Document de référence pour les soins palliatifs spécialisés stationnaires», version 3.3, valable à partir de 01.01.2021. Lien: https://www.palliative.ch/fr/notre-engagement/offres/documents-archives
Certification: Pour saisir des codes des groupes d'éléments 93.8B.1- et 93.8B.2-, l'unité en charge du traitement (service ou clinique) doit avoir le label de qualité «soins palliatifs spécialisés».

Caractéristique minimale point 1, indication:
Traitement continu sur 24 heures dans une unité de soins palliatifs autonome (service ou clinique), par une équipe multidisciplinaire/interprofessionnelle spécialisée dans les soins palliatifs particulièrement exigeants et complexes. La médecine palliative de soins stationnaires aigus consiste en un traitement actif intégral de patients atteints d'une maladie chronique/incurable progressive à un stade avancé, dont l'espérance de vie est limitée, à un moment où la maladie ne réagit plus à des traitements curatifs ou que les soins curatifs ne sont plus possibles. Priorité absolue est accordée à la gestion de la douleur et des autres effets de la maladie ainsi qu'à la gestion des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels. Décision prospective en fonction de la situation avec appel éventuel à des spécialistes.

Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:
a) Réalisation d'un examen de base standardisé de médecine palliative, avec appréciation de la complexité et de l'instabilité. Les jours de traitement ne sont décomptés qu'après la réalisation de l'évaluation de base standardisée de médecine palliative. Si l'état du patient ne permet pas de terminer l'évaluation de base standardisée de médecine palliative, ce fait doit être documenté.
b) Établissement d'un plan multidisciplinaire de traitement et définition des résultats visés en priorité chez le patient individuel [Advance Care Planning].

Caractéristique minimale point 3, traitement:
a) Visite interprofessionnelle 5 jours sur 7
b) Voir sous les groupes d'éléments 93.8B.1- ou 93.8B.2- pour les spécifications respectives
c) Prise en compte active de l'entourage familial lors des évaluations, plans thérapeutiques et évaluations de l'évolution du traitement
d) Soutien des proches dans leur confrontation avec le deuil

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
a) composition et direction de l'équipe: équipe multidisciplinaire/interprofessionnelle spécialisée dans les soins palliatifs particulièrement exigeants et complexes sous la direction d'un médecin spécialiste ayant une formation complémentaire en médecine palliative interdisciplinaire. La direction professionnelle du traitement 24 h sur 24 peut être assurée par un service de piquet.
b) soins: direction des soins infirmiers par une personne possédant une qualification complémentaire reconnue en soins palliatifs ainsi que au moins deux ans d'expérience dans le traitement de patients palliatifs.
c) équipe thérapeutique multidisciplinaire composée de médecins, de personnel soignant ainsi que de thérapeutes des domaines thérapeutiques suivants: travail social/travail socio-pédagogique/infirmier de liaison, psychologie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, conseil/traitement diététique, accompagnement spirituel, art-thérapie.

Caractéristique minimale point 5, planification et contrôle du traitement:
Colloque hebdomadaire interprofessionnel en équipe avec documentation des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

Caractéristique minimale point 6, planification de la sortie:
Planification de la sortie avec organisation d'un réseau de soutien.

Caractéristique minimale point 7, saisie:
Le groupe d'éléments 93.8B.1- représente le «Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement». Si les caractéristiques minimales sous 93.8B.- ainsi que sous 93.8B.1- sont remplies, le code correspondant sous 93.8B.1- doit être saisi pour toute la durée de traitement en service spécialisé de soins palliatifs. Si les caractéristiques minimales du code 93.8B.2- sont également remplies pour un certain temps, un code correspondant sous 93.8B.2- doit être saisi.
Si, parallèlement au séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, des prestations supplémentaires de soins palliatifs sont fournies durant une ou plusieurs semaines de traitement, on peut saisir le code correspondant du groupe d'éléments 93.8B.2- «Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement».

93.8B.1 Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs (93.8B.2-)

Note: Caractéristique minimale point 3, traitement:
En plus de la caractéristique minimale point 3, traitement sous la sous-catégorie 93.8B.-
b) Les soins médicaux et infirmiers et au besoin les domaines thérapeutiques listés sous la caractéristique minimale point 4c s'appliquent.

93.8B.16 Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, jusqu'à 3 jours de traitement

Note: Ce code s'applique aux courts séjours indépendants.
Dans la sous-catégorie 93.8B.-, sous la «Caractéristique minimale point 3, traitement», il est indiqué:
«a) Visite interprofessionnelle 5 jours sur 7». Pour saisir le code 93.8B.16, il faut qu'au moins 1 visite interprofessionnelle ait eu lieu.

93.8B.17 Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 4 à 6 jours de traitement

Note: Ce code s'applique aux courts séjours indépendants.
Dans la sous-catégorie 93.8B.-, sous la «caractéristique minimale point 3, traitement», il est indiqué:
«a) Visite interprofessionnelle 5 jours sur 7». Pour saisir le code 93.8B.17, il faut qu'au moins 3 visites interprofessionnelles aient eu lieu.

93.8B.18 Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 7 à 13 jours de traitement

93.8B.1A Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 14 à 20 jours de traitement

93.8B.1B Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 21 à 27 jours de traitement

93.8B.1D Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 28 à 34 jours de traitement

93.8B.1E Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 35 à 41 jours de traitement

93.8B.1F Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 42 à 48 jours de traitement

93.8B.1G Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 49 à 55 jours de traitement

93.8B.1H Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 56 à 62 jours de traitement

93.8B.1I Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 63 à 69 jours de traitement

93.8B.1J Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 70 à 76 jours de traitement

93.8B.1K Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 77 à 83 jours de traitement

93.8B.1L Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, 84 jours de traitement et plus

93.8B.2 Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 3, traitement:
En plus de la «caractéristique minimale point 3», traitement sous la sous-catégorie 93.8B.-
b) Prestations médicales, soins infirmiers ainsi qu'au moins deux des domaines thérapeutiques listés sous la caractéristique minimale point 4c s'appliquent au total au moins six heures par semaine (7 jours calendaires). Ces prestations incluent également les entretiens réguliers et documentés avec le patient, les proches et la famille, qui peuvent être effectués par tous les groupes professionnels mentionnés ici. Les prestations s'effectuent en différentes combinaisons selon les nécessités du patient.
Un médecin, du personnel soignant ainsi qu'au moins deux groupes professionnels thérapeutiques (dont font partie les travailleurs sociaux et les accompagnants spirituels) interviennent chaque semaine de traitement avec prestation supplémentaire.

Les codes ci-après sont des codes supplémentaires. On saisira en sus le code correspondant du groupe d'éléments 93.8B.1- «Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement». Si aucun code du groupe d'éléments 93.8B.1- «Séjour en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement» ne s'applique, on ne peut pas saisir de «Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, selon le nombre de jours de traitement».

93.8B.26 Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, jusqu'à 3 jours de traitement

93.8B.27 Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 4 à 6 jours de traitement

Note: Ce code s'applique aux courts séjours indépendants.
Sous «Caractéristique minimale point 3, traitement» du groupe d'éléments 93.8B.2- il est indiqué: «b) Prestations médicales, soins infirmiers ainsi qu'au moins deux des domaines thérapeutiques listés sous la caractéristique minimale point 4c s'appliquent au total au moins 6 heures par semaine (7 jours calendaires). Cela signifie que selon le calcul au pro rata il faut, pour saisir le code 93.8B.27, qu'il y ait eu des prestations au moins (0,86 heure (51,6 minutes) par jour) x 4 jours de traitement = 3,44 heures (206 minutes). Le traitement ne doit pas avoir été administré 0,86 heure chaque jour, mais 0,86 heure en moyenne sur les 4 jours (p. ex. 1 heure le premier jour, 0,5 heure le deuxième, 2 heures le troisième et 0 heures le quatrième = 0,875/heure par jour en moyenne). Au moins une prestation médicale, un soin infirmier ainsi que deux des domaines thérapeutiques mentionnés doivent s'appliquer.
Le calcul au pro rata n'est pris en compte que pour ce code de «court séjour».

93.8B.28 Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 7 à 13 jours de traitement

93.8B.2A Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 14 à 20 jours de traitement

93.8B.2B Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 21 à 27 jours de traitement

93.8B.2D Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 28 à 34 jours de traitement

93.8B.2E Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 35 à 41 jours de traitement

93.8B.2F Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 42 à 48 jours de traitement

93.8B.2G Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 49 à 55 jours de traitement

93.8B.2H Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 56 à 62 jours de traitement

93.8B.2I Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 63 à 69 jours de traitement

93.8B.2J Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 70 à 76 jours de traitement

93.8B.2K Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, au moins 77 à 83 jours de traitement

93.8B.2L Prestation supplémentaire en service spécialisé autonome de soins palliatifs, 84 jours de traitement et plus

93.8C Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.8C.1 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Les investigations diagnostiques et traitements simultanés (continus ou intermittents) de médecine aiguë doivent être codés séparément.

Si le traitement est réalisé en U-IMC: traitement complexe de l'adulte ou de l'enfant dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC], selon le nombre de points de dépense (99.B8.1-, 99.B8.4-)

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation gériatrique aiguë (93.89.9-)*

Omettre le code - Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement (93.86.-)

Omettre le code - Traitement complexe de réadaptation en paraplégie (93.87.-)

Note: Caractéristique minimale point 0, définition et document de référence:
La réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce désigne la phase particulièrement intensive de la réadaptation neurologique chez des patients souffrant de lésions graves et gravissimes du système nerveux après les soins aigus ou chez des patients présentant une exacerbation aiguë de maladies chroniques préexistantes. Des informations détaillées concernant l'indication et les conditions structurelles et personnelles sont disponibles dans le document de référence «Document de référence pour le code CHOP 93.89.1 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce» (Bien que le titre du document de référence mentionne l'ancien code 93.89.1-, ce document s'applique au code 93.8C.1-.) à l'adresse https://www.swissneuro.ch/fr/formation/informations-professionnelles/document-de-reference

Caractéristique minimale point 1, limite d'âge: Ce code doit être utilisé pour les patients dès 2 ans révolus.

Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:
Au début de la réadaptation neurologique-neurochirurgicale précoce et une fois par semaine au cours du traitement est effectuée une évaluation ainsi que documentation à l'aide de l'indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle (l'indice de Barthel n'est pas encore validé pour les enfants et les adolescents) pour saisie et appréciation des déficits fonctionnels.
L'indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle peut alors atteindre 30 points au maximum. (Le calcul de l'indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle est présenté en annexe de l'index systématique de la CIM-10-GM.).
Si un indice de réadaptation précoce de Barthel >30 est obtenu au cours de l'évolution, un contrôle est nécessaire après une semaine [7 jours]; si l'indice de Barthel de la réadaptation précoce est >30 lors de ce contrôle également, les conditions pour ce code de réadaptation précoce ne sont plus remplies.
La détermination d'un indice de Barthel de la réadaptation précoce >30 une seule fois ne suffit pas pour considérer les conditions du code de réadaptation neurologique-neurochirurgicale précoce interdisciplinaire comme étant non remplies.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
1. Soins de base et soins de réadaptation ainsi que thérapie fonctionnelle:
Soins (soins de base et soins de réadaptation) ainsi que thérapie fonctionnelle: au moins 2100 minutes de thérapie en moyenne par semaine (sept jours calendaires consécutifs) sur l'ensemble de la réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce. Des dérogations à cette règle ne sont possibles que pour des raisons spécifiques au patient, et doivent être documentées. Pour la manière de répartir le nombre minimal de minutes de thérapies, voir les points 1a, 1b et 1c ci-après.
1a. Soins de réadaptation (soins d'encouragement et de soutien, par ex. entraîner et exercer le patient à se laver, à s'habiller, à prendre ses repas, à la continence, à s'orienter, à déglutir, à la gestion de sa trachéostomie, aux mesures nécessitant l'isolement, entre autres): au moins 840 minutes de thérapie par semaine en moyenne sur l'ensemble de la réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce. Les soins de réadaptation sont donnés 7 jours sur 7.
1b. Thérapie fonctionnelle: au minimum 600 minutes de thérapie par semaine en moyenne sur l'ensemble de la réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce. La thérapie fonctionnelle est appliquée au moins 5 jours sur 7. Elle est souvent réalisée conjointement par plusieurs thérapeutes (doubles traitements). La thérapie fonctionnelle doit recourir à au moins 2 des domaines thérapeutiques listés sous 4.2 par semaine.
1c. Chez les enfants et les adolescents, 840 minutes par semaine de pédagogie spécialisée et curative peuvent être comptabilisées comme des soins de réadaptation et de la thérapie fonctionnelle.
1d. Les temps de thérapie/soins lors d'intervention simultanée de plusieurs thérapeutes et infirmiers peuvent être additionnés.
2. Visites médicales au moins 5 jours sur 7.
3. Différents autres domaines spécialisés, tels que: conseil/traitement diététique, orthoptie, etc., peuvent également être mis à contribution en cas de besoin.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
L'équipe de réadaptation précoce se compose de (voir le document de référence pour des informations détaillées):
1. Direction médicale assurée par un spécialiste en neurologie, neurochirurgie. En pédiatrie, la direction ainsi que la suppléance incombent à un pédiatre spécialisé en neuropédiatrie.
2. Thérapeutes ayant terminé leur formation professionnelle dans les domaines thérapeutiques suivants:
- Physiothérapie;
- Médecine physique;
- Ergothérapie;
- Logopédie / concept FOTT [facio oral tract therapy];
- Psychologie clinique et neuropsychologie.
De plus, chez les enfants:
- Pédagogie spécialisée et curative.
3. Les infirmiers ainsi que les thérapeutes sont spécialement formés dans le domaine de la réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce. L'équipe de réadaptation précoce doit continuellement bénéficier des compétences neurologiques et neurochirurgicales.

Caractéristique minimale point 5, saisie:
Si la réadaptation précoce neurologique et neurochirurgicale est faite dans un service de soins intermédiaires certifié par la SSMI, les points de dépense doivent être saisis de façon supplémentaire conformément au code CHOP 99.B8 «Traitement complexe en unité de soins intermédiaires» pour les adultes et les enfants. Les heures de ventilation pendant la réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce ne peuvent pas être codées.

Caractéristique minimale point 6, planification et contrôle du traitement:
1. Planification initiale du traitement et détermination des objectifs de la réadaptation précoce ainsi que sa documentation.
2. Conférences d'équipe structurées portant sur le patient, tenues régulièrement, au moins chaque semaine, sous direction médicale, avec intégration de toutes les disciplines impliquées, avec documentation hebdomadaire des résultats du traitement, y compris la documentation des objectifs de la réadaptation.

Caractéristique minimale point 7, planification de la sortie:
Prise en charge ultérieure définie avec initiation ainsi que structuration du suivi dans une autre unité de réadaptation ou dans une unité de soins ou à domicile. Il est possible de recourir à une collaboration avec un service social.

93.8C.11 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, jusqu'à 6 jours de traitement

93.8C.12 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 7 à 13 jours de traitement

93.8C.13 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 14 à 20 jours de traitement

93.8C.14 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 21 à 27 jours de traitement

93.8C.15 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 28 à 41 jours de traitement

93.8C.16 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 42 à 55 jours de traitement

93.8C.17 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 56 à 69 jours de traitement

93.8C.18 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 70 à 83 jours de traitement

93.8C.1A Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 84 à 97 jours de traitement

93.8C.1B Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 98 à 125 jours de traitement

93.8C.1C Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 126 à 153 jours de traitement

93.8C.1D Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, au moins 154 à 181 jours de traitement

93.8C.1E Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, d'au moins 182 à 209 jours de traitement

93.8C.1F Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, d'au moins 210 à 237 jours de traitement

93.8C.1G Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, d'au moins 238 à 265 jours de traitement

93.8C.1H Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, d'au moins 266 à 293 jours de traitement

93.8C.1I Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, d'au moins 294 à 321 jours de traitement

93.8C.1J Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, d'au moins 322 jours de traitement et plus

93.9 Ventilation et anesthésie

93.92 Anesthésie

EXCL. *Injection d'anesthésique et d'analgésique dans le canal rachidien (03.91.-)*

Note: Les codes suivants ne doivent être utilisés que pour les examens, interventions et mesures normalement effectués sans anesthésie ni analgésie.

93.92.0 Détail de la sous-catégorie 93.92

93.92.00 Anesthésie, SAP

93.92.10 Anesthésie intraveineuse

93.92.11 Anesthésie par inhalation

93.92.12 Anesthésie équilibrée

Anesthésie par inhalation associée à l'anesthésie par voie intraveineuse

93.92.13 Analgo-sédation

Surveillance avec ou sans sédation et analgésie à la demande du spécialiste traitant lors d'interventions et de mesures diagnostiques, avec et sans anesthésies locales administrées par le spécialiste traitant.
Condition: le patient doit pouvoir être réveillé par la voix et sa respiration spontanée doit être suffisante sans assistance mécanique.

93.92.14 Examen clinique sous anesthésie générale

93.92.15 Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient [PCA]

93.92.99 Anesthésie, autre

93.95 Oxygénothérapie hyperbare

Note: Le traitement est réalisé par une équipe de soins qualifiée sous la responsabilité d'un médecin disposant d'un certificat de capacité en médecine de la plongée et médecine hyperbare [SUHMS]. Ce code doit être indiqué pour chaque séance individuelle.

93.97 Chambre de décompression

Note: Ce code est utilisé uniquement en cas d'accidents de plongée et lors de l'utilisation d'hélium. Ce code doit être indiqué pour chaque séance individuelle.

93.99 Autres techniques respiratoires

93.99.0 Détail de la sous-catégorie 93.99

93.99.00 Autres techniques respiratoires, SAP

93.99.10 Aide à l'expectoration par des moyens auxiliaires

Cough Assist

93.99.11 Drainage postural

93.99.12 Méthodes d'amélioration de la clairance mucociliaire

Note: Inhalation de mannitol dans la mucoviscidose

93.9A Réadaptation pulmonaire [Rééducation pulmonaire]

Cod. a.: Si effectuée - Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

93.9A.0 Détail de la sous-catégorie 93.9A

93.9A.00 Réadaptation pulmonaire, SAP

93.9A.09 Réadaptation pulmonaire, autre

93.9A.1 Réadaptation pulmonaire aiguë, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristiques minimales:
- réadaptation aiguë sous la direction d'un médecin spécialiste en pneumologie;
- examen standardisé de réadaptation aiguë et utilisation de systèmes de score spécifiques à chaque maladie (qualité de vie, fonction pulmonaire, performances, p. ex. spiroergométrie);
- colloque hebdomadaire en équipe au sujet des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire;
- application d'au moins toutes les disciplines thérapeutiques suivantes: physiothérapie/gymnastique médicale (évent. par un physiothérapeute du sport), psychothérapie, conseil/traitement diététique;
- examen de sortie spécifiquement en vue de la sortie ou du transfert du patient
- au moins une séance de thérapie de 30 min. 5 jours sur 7.
- Un diagnostic et un traitement simultané (continu ou intermittent) doit faire l'objet d'un codage séparé.

93.9A.11 Réadaptation pulmonaire aiguë, jusqu'à 6 jours de traitement

93.9A.12 Réadaptation pulmonaire aiguë, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.9A.13 Réadaptation pulmonaire aiguë, d'au moins 14 à 21 jours de traitement

93.9A.19 Réadaptation pulmonaire aiguë, 22 et plus de jours de traitement

93.9B Mesures de dégagement des grandes voies respiratoires pour la ventilation

Intubation endotrachéale

EXCL. *Trachéostomie permanente (31.2-)*

Trachéostomie temporaire (31.1)

93.9E Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs

Ventilation non invasive [NIV]

EXCL. *Ne pas saisir des heures de ventilation pour ce traitement.*

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), selon le nombre de points de dépense (99.B7.1-)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), selon le nombre de points de dépense (99.B7.4-)

Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'adulte (99.B8.1-)

Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'enfant (99.B8.4-)

Note: Caractéristique minimale point 0, documents de référence:
les détails concernant les différents points des caractéristiques minimales sont disponibles dans le document de la Société suisse de pneumologie «Explications relatives aux caractéristiques minimales de la «ventilation non invasive en dehors des unités de soins intensifs» (CHOP 93.9E), version 01.07.2016».
Disponible sous: https://pneumo.ch/fr/sig-ventilation-o2/

Caractéristique minimale point 1, indication:
Vaut pour les patients à partir de 1 an révolu. Patients souffrant d'insuffisance respiratoire moyennement sévère à sévère qui ne sont pas suivis dans une unité de soins intensifs, c'est-à-dire les patients souffrant d'insuffisance cardiaque décompensée ou de BPCO, du syndrome obésité hypoventilation, les patients en phase terminale avec notamment une extrême dyspnée supplémentaire, les patients souffrant d'insuffisance respiratoire chronique, en particulier en cas de BPCO et d'affections neuromusculaires; sevrage respiratoire après ventilation mécanique hors de l'unité de soins intensifs.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique: L'équipe thérapeutique comprend obligatoirement un spécialiste en pneumologie employé permanent. Il est de sa responsabilité que le traitement puisse être poursuivi de manière ambulatoire, lorsque c'est indiqué. Experts en matière de ventilation: 1 expert pour 5 patients est joignable à tout moment (24h/24, 7j/7) ainsi qu'en moins de 10 minutes au chevet du patient. Une prise en charge médicale par un médecin spécialisé disposant d'une compétence spécifique en ventilation non invasive (spécialiste en pneumologie, anesthésiologie ou médecine intensive) doit être garantie à tout moment (24h/24, 7j/7) dans un délai de 30 minutes.

Caractéristique minimale point 3, infrastructure: chambres de 4 lits max., avec possibilité de vidéosurveillance, monitoring ventilatoire surveillé 24h/24 7j/7 (etCO2 ou tcCO2. Courbes respiratoires en temps réel, oxymétrie de pouls); valeurs des gaz du sang constamment disponibles (24h/24 7j/7); le traitement est possible en U-IMC, mais ne peut pas être codé simultanément avec traitement complexe en U-IMC. Le transfert en unité de soins intensifs dans un délai d'une heure est garanti.

Caractéristique minimale point 4, traitement et documentation:
Au moins 8 heures par jour de ventilation non invasive (y compris CPAP, nCPAP, High flow); documentation toutes les 8 heures des paramètres vitaux, notamment la fréquence respiratoire, les valeurs d'O2 et de CO2 (oxymétrie de pouls, etCO2 ou tcCO2 ou analyse artérielle ou veineuse des gaz du sang) ainsi que réglage de la ventilation. Ces paramètres doivent être visés au moins 1 fois par jour par le médecin traitant sur place;
l'équipe d'experts en ventilation dispose de la compétence professionnelle de modifier les paramètres de la ventilation dans les limites médicalement prescrites;
visite 7 jours sur 7 par des experts en ventilation ainsi qu'un médecin spécialisé en ventilation non invasive;
l'instruction du patient et des proches pour l'application autonome du traitement est incluse et doit être documentée.

93.9E.1 Ventilation non invasive [NIV] hors unité de soins intensifs, durée du traitement selon le nombre de jours

93.9E.11 Ventilation non invasive [NIV] hors unité de soins intensifs, 1 à 3 jours

93.9E.12 Ventilation non invasive [NIV] hors unité de soins intensifs, 4 à 5 jours

93.9E.13 Ventilation non invasive [NIV] hors unité de soins intensifs, 6 jours et plus

93.9F Ventilation mécanique et assistance respiratoire

93.9F.0 Détail de la sous-catégorie 93.9F

93.9F.00 Ventilation mécanique et assistance respiratoire, SAP

93.9F.09 Ventilation mécanique et assistance respiratoire, autre

93.9F.1 Ventilation mécanique et assistance respiratoire chez le nouveau-né et le nourrisson

93.9F.11 Ventilation mécanique et assistance respiratoire par pression positive continue [CPAP] chez le nouveau-né et le nourrisson

Continuous Positive Airway Pressure

EXCL. *Omettre le code - Traitement aigu d'un trouble adaptatif chez le nourrisson (réanimation primaire) (99.65)*

93.9F.12 Assistance respiratoire par utilisation de lunettes nasales haut débit [système HFNC] chez le nouveau-né et le nourrisson

Note: Avec ce procédé, il ne faut saisir aucune heure de ventilation.

93.9F.2 Ventilation mécanique et assistance respiratoire chez l'enfant et l'adolescent

93.9F.22 Assistance respiratoire par utilisation de lunettes nasales haut débit [système HFNC] chez l'enfant et l'adolescent

Note: Avec ce procédé, il ne faut saisir aucune heure de ventilation.

93.9F.3 Ventilation mécanique et assistance respiratoire chez l'adulte

93.9F.32 Assistance respiratoire par utilisation de lunettes nasales haut débit [système HFNC] chez l'adulte

Note: Avec ce procédé, il ne faut saisir aucune heure de ventilation.

93.9G Traitement de troubles de la ventilation, de l'oxygénation et de la régulation respiratoire en dehors de l'unité de soins intensifs

EXCL. *Omettre le code - Assistance respiratoire par utilisation de lunettes nasales haut débit [système HFNC] chez l'adulte (93.9F.32)*

Omettre le code - Assistance respiratoire par utilisation de lunettes nasales haut débit [système HFNC] chez l'enfant et l'adolescent (93.9F.22)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), selon le nombre de points de dépense (99.B7.1-)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), selon le nombre de points de dépense (99.B7.4-)

Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'adulte (99.B8.1-)

Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'enfant (99.B8.4-)

Omettre le code - Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs (93.9E.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication: Patients qui souffrent d'un trouble de la ventilation, de l'oxygénation ou de la régulation respiratoire, ou d'une combinaison de ces troubles, mais qui n'ont pas besoin d'un traitement intensif ou en U-IMC. Les patients ont > 2 ans.

Caractéristique minimale point 2, traitement: Traitement sous la direction d'un spécialiste en pneumologie, médecine intensive ou anesthésie.
Le traitement est réalisé par un personnel disposant d'une formation spéciale en ventilation.

Caractéristique minimale point 3, saisie:
Pour ce traitement, il ne faut saisir aucune heure de ventilation.

93.9G.0 Détail de la sous-catégorie 93.9G

93.9G.00 Traitement de troubles de la ventilation, de l'oxygénation et de la régulation respiratoire en dehors de l'unité de soins intensifs, SAP

93.9G.09 Traitement de troubles de la ventilation, de l'oxygénation et de la régulation respiratoire en dehors de l'unité de soins intensifs, autre

93.9G.1 Traitement par pression positive au masque, CPAP, instauration du traitement, selon la durée

Continuous Positive Airway Pressure

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation pulmonaire (BA.3-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, définition:
Traitement par pression positive au masque avec un niveau de pression pour la libération des voies respiratoires.

Caractéristique minimale point 2, densité du traitement:
Le traitement par pression positive au masque dure au moins 4 heures par jour.

93.9G.11 Traitement par pression positive au masque, CPAP, instauration du traitement, en l'espace de 3 jours

93.9G.12 Traitement par pression positive au masque, CPAP, instauration du traitement, pendant plus de 3 jours

93.9G.2 Traitement par pression positive au masque, CPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, selon la durée

Continuous Positive Airway Pressure

INCL. Changement de la forme de traitement

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation pulmonaire (BA.3-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, définition: Traitement par pression positive au masque avec un niveau de pression pour la libération des voies respiratoires.

Caractéristique minimale point 2, densité du traitement: Le traitement par pression positive au masque dure au moins 4 heures par jour.

93.9G.21 Traitement par pression positive au masque, CPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, en l'espace de 3 jours

93.9G.22 Traitement par pression positive au masque, CPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, pendant plus de 3 jours

93.9G.3 Traitement par pression positive au masque, BiPAP, instauration du traitement, selon la durée

BiLevel

Biphasic Positive Airway Pressure

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation pulmonaire (BA.3-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, définition: traitement par pression positive au masque avec plusieurs niveaux de pression pour la ventilation.

Caractéristique minimale point 2, densité du traitement:
Le traitement par pression positive au masque dure au moins 4 heures par jour.

93.9G.31 Traitement par pression positive au masque, BiPAP, instauration du traitement, en l'espace de 3 jours

93.9G.32 Traitement par pression positive au masque, BiPAP, instauration du traitement, pendant plus de 3 jours

93.9G.4 Traitement par pression positive au masque, BiPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, selon la durée

BiLevel

Biphasic Positive Airway Pressure

INCL. Changement de la forme de traitement

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation pulmonaire (BA.3-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, définition:
traitement par pression positive au masque avec plusieurs niveaux de pression pour la ventilation.

Caractéristique minimale point 2, densité du traitement:
Le traitement par pression positive au masque dure au moins 4 heures par jour.

93.9G.41 Traitement par pression positive au masque, BiPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, en l'espace de 3 jours

93.9G.42 Traitement par pression positive au masque, BiPAP, contrôle et optimisation d'un réglage existant, pendant plus de 3 jours

93.9G.5 Ventilation invasive, instauration du traitement, selon la durée

Note: Caractéristique minimale point 1, définition:
Ventilation mécanique par trachéostomie

93.9G.51 Ventilation invasive, instauration du traitement, en l'espace de 3 jours

93.9G.52 Ventilation invasive, instauration du traitement, pendant plus de 3 jours

93.9G.6 Ventilation invasive, contrôle et optimisation d'un réglage existant, selon la durée

INCL. Changement de la forme de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, définition:
Ventilation mécanique par trachéostomie

93.9G.61 Ventilation invasive, contrôle et optimisation d'un réglage existant, en l'espace de 3 jours

93.9G.62 Ventilation invasive, contrôle et optimisation d'un réglage existant, pendant plus de 3 jours

93.9G.7 Ventilation invasive, traitement, selon la durée

Note: Caractéristique minimale point 1, définition:
Ventilation mécanique par trachéostomie

93.9G.71 Ventilation invasive, jusqu'à 6 jours de traitement

93.9G.72 Ventilation invasive, d'au moins 7 jusqu'à 13 jours de traitement

93.9G.73 Ventilation invasive, d'au moins 14 jusqu'à 20 jours de traitement

93.9G.74 Ventilation invasive, d'au moins 21 jusqu'à 27 jours de traitement

93.9G.75 Ventilation invasive, d'au moins 28 jusqu'à 55 jours de traitement

93.9G.76 Ventilation invasive, d'au moins 56 jusqu'à 83 jours de traitement

93.9G.77 Ventilation invasive, d'au moins 84 jusqu'à 111 jours de traitement

93.9G.78 Ventilation invasive, d'au moins 112 jusqu'à 139 jours de traitement

93.9G.7A Ventilation invasive, d'au moins 140 jusqu'à 167 jours de traitement

93.9G.7B Ventilation invasive, d'au moins 168 jusqu'à 195 jours de traitement

93.9G.7C Ventilation invasive, d'au moins 196 jusqu'à 223 jours de traitement

93.9G.7D Ventilation invasive, d'au moins 224 jusqu'à 251 jours de traitement

93.9G.7E Ventilation invasive, d'au moins 252 jusqu'à 279 jours de traitement

93.9G.7F Ventilation invasive, d'au moins 280 jusqu'à 307 jours de traitement

93.9G.7G Ventilation invasive, d'au moins 308 jusqu'à 335 jours de traitement

93.9G.7H Ventilation invasive, d'au moins 336 jusqu'à 363 jours de traitement

93.9G.7I Ventilation invasive, 364 jours de traitement et plus

93.A Traitement de la douleur

EXCL. *Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - Réadaptation (BA.-)

Traitement conservateur du syndrome radiculaire (93.38.5)

93.A0 Diagnostic des algies

93.A0.0 Détail de la sous-catégorie 93.A0

93.A0.00 Diagnostic des algies, SAP

93.A0.09 Diagnostic des algies, autre

93.A0.10 Tests neurophysiologiques instrumentaux pour le diagnostic des douleurs

Note: Méthodes instrumentales telles que mesures du seuil de douleur, tests somatosensoriels ou mesures fonctionnelles sur le système nerveux sympathique. Toutes les méthodes convenant au diagnostic des douleurs en utilisant des méthodes fonctionnelles d'imagerie ou d'électrophysiologie

93.A0.11 Diagnostic interventionnel étendu des douleurs avec surveillance instrumentale avec contrôle standardisé des résultats

Note: Injection et infiltration contrôlées à des fins diagnostiques dans des organes et des tissus sous imagerie ou avec utilisation d'un neurostimulateur / Tests de médicaments en administration systémique ou régionale pour le diagnostic de la douleur / Ce code inclut la documentation et l'évaluation des effets neurophysiologiques et analgésiques souhaités ainsi que des effets indésirables sur une période d'au moins 12 heures et l'établissement subséquent d'un plan de traitement écrit.

93.A0.12 Diagnostic des algies aiguës complexes

Note: Diagnostic multidisciplinaire (somatique, psychologique et psychosocial) standardisé chez des patients atteints de douleurs chroniques qui présentent au moins trois des caractéristiques suivantes:
- diminution manifeste ou imminente de la QDV et de la capacité de travail;
- échec d'un précédent traitement unimodal de la douleur, d'une intervention chirurgicale due à une cause douloureuse ou d'un traitement de sevrage;
- existence d'une dépendance à des médicaments ou de leur emploi inadéquat;
- maladie psychique associée entretenant la douleur;
- maladie somatique associée aggravante.

Ce code exige:
- la collaboration d'au moins deux disciplines, dont une psychiatrique, psychosomatique ou psychologique, les autres comprenant: rhumatologie, médecine physique et réadaptation, anesthésie, traitement de la douleur SSIPM ou neurologie;
- un test fonctionnel psychométrique et physique suivi d'une discussion en équipe pour l'établissement d'un plan de traitement.

93.A1 Traitement multimodal de la douleur, de brève durée

Note: Caractéristique minimale point 1, indication: cette procédure est appliquée à titre d'essai thérapeutique après un diagnostic d'algie aiguë complexe (93.A0.12) ou aux fins de stabilisation après un traitement multimodal de la douleur (93.A2 ss).

Caractéristique minimale point 2, traitement:
1. La durée du traitement est de maximum 6 jours.
2. Chaque jour, application d'au moins trois des méthodes thérapeutiques actives suivantes:
2.1. Psychothérapie (thérapie comportementale),
2.2. Physiothérapie spéciale,
2.3. Techniques de relaxation,
2.4. Ergothérapie,
2.5. Thérapie médicale de renforcement musculaire,
2.6. Entraînement au lieu de travail,
2.7. Art-thérapie ou
2.8. Autres thérapies par l'exercice.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
1. Traitement sous la direction d'un médecin.
2. Implication d'au moins 3 disciplines thérapeutiques, dont une discipline spécialisée psychiatrique, psychosomatique ou psychologique.

Caractéristique minimale point 4, contrôle et planification du traitement:
Discussion en équipe interdisciplinaire concernant l'évolution du traitement.

93.A2 Traitement multimodal de la douleur

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Traitement interdisciplinaire d'au moins sept jours, chez des patients présentant des états douloureux chroniques (y compris des douleurs tumorales).
Traitement faisant appel à au moins trois disciplines spécialisées, dont une discipline psychiatrique, psychosomatique ou psychologique.
Traitement selon un plan de traitement défini sous direction médicale.
Les patients présentent au moins trois des caractéristiques suivantes:
- Diminution manifeste ou imminente de la qualité de vie et de la capacité de travail;
- Échec d'un précédent traitement unimodal de la douleur, d'une intervention chirurgicale due à une cause douloureuse ou d'un traitement de sevrage;
- Existence d'une dépendance à des médicaments ou de leur emploi inadéquat;
- Maladie psychique associée entretenant la douleur;
- Maladie somatique associée aggravante.

Caractéristique minimale point 2, diagnostic:
Ce code exige un diagnostic interdisciplinaire dans au moins trois disciplines qui concourent au diagnostic et au traitement de la douleur (y c. SSIPM et médecine manuelle), dont obligatoirement une psychiatrique ou psychologique.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
Appel à au moins trois des méthodes thérapeutiques actives suivantes, en combinaison adaptée au patient: psychothérapie, physiothérapie spéciale (au moins 2 ans d'expérience dans le traitement des patients souffrant de douleurs), techniques de relaxation, ergothérapie, thérapie médicale de renforcement musculaire, entraînement au lieu de travail/ entraînement pour la vie de tous les jours, traitement interventionnel des douleurs (interventions guidées par convertisseur d'image ou échographie).
La durée du traitement hebdomadaire (période de 7 jours) équivaut à au moins 540 minutes.
Dans la thérapie de groupe, l'effectif du groupe est limité à 8 personnes.

Caractéristique minimale point 4, évaluation et contrôle du traitement:
Le code comprend une visite médicale (lundi à vendredi), le contrôle de l'évolution du traitement par évaluation thérapeutique standardisée et le colloque hebdomadaire en équipe des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire, avec prise en compte d'au moins trois des disciplines spécialisées impliquées dans le traitement.

93.A2.4 Traitement multimodal de la douleur, selon le nombre de jours de traitement

93.A2.44 Traitement multimodal de la douleur, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.A2.45 Traitement multimodal de la douleur, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.A2.46 Traitement multimodal de la douleur, 21 et plus de jours de traitement

93.A3 Traitement de douleurs aiguës

93.A3.0 Détail de la sous-catégorie 93.A3

93.A3.00 Traitement de douleurs aiguës, SAP

93.A3.09 Traitement de douleurs aiguës, autre

93.A3.3 Traitement complexe des douleurs aiguës, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Injection d'anesthésique au contact d'un nerf sympathique ou d'un ganglion, pour traitement de la douleur (05.31.-)

Injection d'anesthésique au contact de nerfs cérébraux extracrâniens pour traitement de la douleur (04.81.3-)

Injection d'anesthésique au contact de nerfs périphériques pour traitement de la douleur (04.81.1-)

Injection d'anesthésique au contact de racines nerveuses et de nerfs proches du rachis, pour traitement de la douleur (04.81.2-)

Injection d'anesthésique dans le canal rachidien pour traitement de la douleur (03.91.11)

Injection d'anesthésique, d'analgésique et d'autres substances dans les ligaments et les muscles, pour traitement de la douleur ou de contractures (83.98.1-)

Injection d'une substance thérapeutique intra- ou périarticulaire (81.92.1-, 81.92.2-, 81.92.3-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
traitement de la douleur ou contrôle symptomatique chez des patients présentant un état douloureux aigu sévère (p. ex. après une opération, un accident ou lors de douleurs tumorales exacerbées intenses)

Caractéristique minimale point 2, examens de diagnostic lors de l'admission, évaluations:
1. évaluation de la douleur,
2. test fonctionnel physique,
3. discussion en équipe pour l'établissement d'un plan de traitement.
L'évaluation de la douleur comprend:
1. l'intensité de la douleur au repos et en mouvement,
2. l'évaluation psychométrique [= sensibilité à la douleur]:
2.1. la supportabilité de la douleur,
2.2. l'évaluation de la douleur,
3. la médication analgésique jusque-là.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
le traitement complexe des douleurs aiguës a lieu au moins sur 48 heures.
Il comprend:
l'instauration, la réalisation ainsi que la surveillance d'un traitement spécial de la douleur ou contrôle symptomatique lors d'états douloureux aigus sévères par infiltration ou perfusion épidurale ou sous-arachnoïdienne, par des méthodes d'anesthésie locorégionale continue (p. ex. cathéter plexique) ou analgésie parentérale contrôlée par le patient [PCA] par un service spécialisé (p. ex. Le Centre d'antalgie).

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
1. Direction interdisciplinaire du traitement par au moins 2 disciplines médicales spécialisées dans les domaines suivants: soit un spécialiste avec formation complémentaire en traitement de la douleur (spécialiste SSIPM, spécialiste douleur SSED) plus Pain Nurse avec formation complémentaire en traitement de la douleur (spécialiste douleur SSED, CAS douleur)
soit un spécialiste avec formation complémentaire en traitement de la douleur (spécialiste SSIPM, spécialiste douleur SSED) plus un des disciplines suivantes: médecin spécialiste en anesthésie, neurologie, psychiatrie, médecine psychosomatique ou psychologie, rhumatologie, médecine physique et réadaptation ou qualification complémentaire en médecine palliative;
2. Disponibilité sur place d'un des médecins des disciplines indiquées 7j/7 24h/24.

Caractéristique minimale point 5, contrôle du traitement et documentation:
au moins deux visites par jour (7/7) sous la direction d'un des médecins des disciplines mentionnées ci-dessus; surveillance ainsi que documentation au moins 3x/jour d'au moins la fréquence cardiaque, la respiration, l'intensité des douleurs par le personnel de soins

93.A3.31 Traitement complexe des douleurs aiguës, plus de 48 heures à 6 jours de traitement

93.A3.32 Traitement complexe des douleurs aiguës, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

93.A3.33 Traitement complexe des douleurs aiguës, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

93.A3.34 Traitement complexe des douleurs aiguës, 21 et plus de jours de traitement

94 Mesures en relation avec le psychisme

94.0 Diagnostic psychologique

94.1 Diagnostic psychiatrique

94.13 Évaluation psychiatrique à but de placement éventuel à des fins d'assistance [PAFA]

Examen avant une admission pour PAFA

94.14 Démarche diagnostique approfondie des troubles psychiatriques et psychosomatiques et des troubles du comportement chez l'adulte

Note: Caractéristiques minimales:
Diagnostic multidisciplinaire pour classement différencié du diagnostic et des thérapies précédentes par une équipe multiprofessionnelle (médecins, psychologues cliniciens) sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ou d'un médecin spécialiste avec certificat en médecine psychosomatique et psychosociale.
L'équipe définit les objectifs thérapeutiques et les besoins spécifiques des professionnels pour la conduite de la thérapie ainsi que convient d'un plan de traitement.
Moyennant un contact diagnostique individuel d'au moins 2 heures par jour, les groupes professionnels ci-dessus délivrent p. ex. les prestations suivantes:
- entretiens diagnostiques médicaux ou psychologiques approfondis (p. ex. anamnèse biographique, sociale, familiale),
- bilan structuré p. ex. à l'aide d'échelles d'auto-évaluation et d'évaluation externe spécifiques aux pathologies,
- diagnostic différentiel détaillé,
- diagnostic de comorbidité,
- diagnostic psychologique, psychosocial et neuropsychologique pour le bilan, la pose des indications, l'évaluation de l'évolution et le contrôle des résultats.
Sont reconnues toutes les prestations des collaborateurs ayant accompli une formation dans l'un des groupes professionnels susmentionnés et se trouvant dans un rapport de travail rémunéré correspondant à cette profession.

94.15 Évaluation psychiatrique gériatrique

EXCL. *Omettre le code - Examen gériatrique standardisé (93.89.A-)*

Omettre le code - Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus (94.3B.-)

Omettre le code - Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques (94.3C.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, évaluation psychiatrique gériatrique standardisée:
sont toujours saisis ainsi qu'évalués les bilans psychiatrique, neurologique, neurocognitif ainsi que somatique, ainsi que l'évaluation standardisée des soins. De plus, au moins 2 des domaines suivants sont saisis: analyse de la médication, bilan nutritionnel, risque de chute, situation sociale.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
réalisation par au moins un spécialiste en psychiatrie gériatrique (médecin, infirmier, psychologue) sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie avec spécialisation en psychiatrie et psychothérapie gériatrique.

94.16 Diagnostic multi-axial lors de troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent [MAS]

Note: Caractéristique minimale point 1, définition:
MAS est un système de classification à 6 axes pour le diagnostic détaillé de troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent.
Le système MAS comprend les axes suivants:
I. Diagnostics psychiatriques
II. Troubles du développement
III. Diagnostic de l'intelligence
IV. Affections somatiques
V. Conditions psychosociales anormales
VI. Évaluation globale

Caractéristique minimale point 2, diagnostic:
Réalisation ainsi que documentation complètes du diagnostic multi-axial [MAS] sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie d'enfants et d'adolescents

94.17 Évaluation neuropsychiatrique pour trouble du développement intellectuel [TDI]

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel [TDI], selon le nombre de jours de traitement (94.3H.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, évaluation neuropsychiatrique standardisée:
Le statut psychiatrique, neurologique ainsi que somatique, le quotient intellectuel (QI), l'analyse de la médication, le statut nutritionnel (IMC, analyse biologique avec profil lipidique et vitaminique), l'analyse de la situation sociale, ainsi qu'une évaluation standardisée des soins (par exemple avec l'indice de Barthel ou une autre échelle clinique validée pour les activités de la vie quotidienne) sont toujours enregistrés ainsi que évalués.
Les deux domaines suivants sont facultatifs, mais recommandés: niveau de développement émotionnel (par ex., échelle de diagnostic du développement émotionnel), analyse du comportement.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Réalisation par au moins un spécialiste en psychiatrie ou en neurologie (médecin, neuropsychologue ou psychologue clinique) sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou d'un médecin spécialisé en neurologie.

94.19 Diagnostic psychiatrique, autre

94.2 Psychiatrie interventionnelle

94.28 Thérapie par électrochoc [ECT]

Électroconvulsivothérapie [ECT]

INCL. Anesthésie

Note: Le code doit être utilisé pour chaque jour où une électroconvulsivothérapie [ECT] a été réalisée.

94.29 Psychiatrie interventionnelle, autre

94.2A Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, selon le nombre de jours

EXCL. *Stimulation magnétique transcrânienne [TMS] (89.1B.-)*

Note: Le terme «répétitive» dans rTMS se rapporte à la technique et non à plusieurs réalisations. Chaque jour où une rTMS a été réalisée doit être pris en compte pour la saisie du code.

94.2A.0 Détail de la sous-catégorie 94.2A

94.2A.11 Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur jusqu'à 4 jours

94.2A.12 Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 5 à 9 jours

94.2A.13 Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 10 à 14 jours

94.2A.14 Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 15 à 19 jours

94.2A.15 Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 20 à 24 jours

94.2A.16 Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur 25 jours et plus

94.2B Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, en heures par jour

Note: Ce code doit être saisi pour chaque jour durant lequel un traitement médicamenteux (kétamine p. ex.) a été administré, avec surveillance subséquente.
Ce code ne peut être saisi que pour les patients présentant des diagnostics des catégories F32.- «Épisode dépressif» et F33.- «Trouble dépressif récurrent» de la CIM-10-GM.

94.2B.0 Détail de la sous-catégorie 94.2B

94.2B.11 Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, au moins 2 heures jusqu'à 4 heures par jour

94.2B.12 Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, de plus de 4 heures jusqu'à 6 heures par jour

94.2B.13 Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, de plus de 6 heures jusqu'à 8 heures par jour

94.2B.14 Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, de plus de 8 heures jusqu'à 10 heures par jour

94.2B.15 Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, de plus de 10 heures jusqu'à 12 heures par jour

94.2B.16 Traitement médicamenteux en psychiatrie de dépressions sévères et résistantes aux thérapies, avec surveillance subséquente, de plus de 12 heures par jour

94.3 Psychothérapie

94.30 Psychothérapie (traitement individuel ou de groupe), selon le nombre de jours

Note: Au moins 1 séance de psychothérapie (individuelle ou de groupe) par jour par:
- un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie
ou
- un psychologue spécialisé disposant d'une formation complète en psychothérapie
ou
- un médecin ou psychologue en formation sous la supervision d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.
Une séance correspond ici à au moins 25 min de thérapie individuelle ou au moins 50 min de thérapie de groupe.

94.30.0 Détail de la sous-catégorie 94.30

94.30.01 Psychothérapie jusqu'à 3 jours

94.30.02 Psychothérapie pendant 4 jusqu'à 6 jours

94.30.03 Psychothérapie pendant 7 jours et plus

94.35 Intervention de crise

EXCL. *Omettre le code - Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques (94.93.-)*

94.35.1 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
traitement multiprofessionnel de crises psychiques ou psychosociales.
La crise psychique décrit un trouble psychique aigu passager qui nécessite une action diagnostique et thérapeutique urgente.

Caractéristique minimale point 2, diagnostic et traitement:
1. Diagnostic psychiatrique et psychothérapeutique complet avec focalisation sur la crise aiguë.
2. Au moins 1 contact thérapeutique individuel en urgence, non planifié (en dehors du plan de traitement), donnant une orientation (si nécessaire par 2 thérapeutes ou spécialistes en soins et pédagogie ou infirmiers) avec le patient et l'interlocuteur du patient.
3. 7 jours sur 7, séances thérapeutiques d'intervention de crise adaptée au patient par l'équipe thérapeutique.
4. 7 jours sur 7, plusieurs fois par jour, examen médical, psychologique et infirmière-socio-pédagogique.
5. 7 jours sur 7, visite par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou par un médecin spécialisé ayant pour spécialité interdisciplinaire la médecine psychosomatique et psychosociale [ASMPP]

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Équipe interdisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou d'un médecin spécialisé ayant pour spécialité interdisciplinaire la médecine psychosomatique et psychosociale (Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale [ASMPP]).
L'équipe est composée par ailleurs de:
1. psychothérapeute médecin avec formation complète dans l'un des 3 processus de l'ISFM (thérapie du comportement, thérapie systémique et thérapie psychodynamique) [ISFM: Institut suisse pour la formation médicale - FMH] et psychologue-psychothérapeute avec formation complète de la Fédération suisse des psychologues [FSP] et médecin spécialisé ayant pour spécialité interdisciplinaire la médecine psychosomatique et psychosociale [ASMPP].
2. Infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie)

Caractéristique minimale point 4, contrôle du traitement et documentation:
1. La documentation médicale dans le dossier du patient est suffisante pour démontrer une crise psychosociale ou psychique.
2. 7 jours sur 7, discussion en équipe avec documentation des résultats et objectifs

Caractéristique minimale point 5, saisie:
Ce code doit être saisi pour chaque jour de traitement avec intervention de crise.
Les heures de traitement sont ajoutées sur la journée.
Sont prises en compte les durées de traitement réalisé par les médecins, psychologues et infirmiers specialisés en soins psychiatriques.
En cas de présence multiple, les durées doivent être calculées pour chaque personne.
Les examens comptent dans les heures de traitement.

94.35.10 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte, au moins 2 heures jusqu'à 4 heures par jour

94.35.11 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte, de plus de 4 heures jusqu'à 6 heures par jour

94.35.12 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte, de plus de 6 heures jusqu'à 9 heures par jour

94.35.13 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte, de plus de 9 heures jusqu'à 12 heures par jour

94.35.14 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte, de plus de 12 heures par jour

94.35.2 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Traitement multiprofessionnel d'enfants et adolescents de moins de 18 ans avec crises psychiques ou psychosociales.
La crise psychique décrit un trouble psychique aigu passager qui nécessite une action diagnostique ainsi que thérapeutique urgente.

Caractéristique minimale point 2, diagnostic et traitement:
1. Diagnostic psychiatrique et psychothérapeutique complet avec focalisation sur la crise aiguë.
2. Au moins 1 contact thérapeutique individuel en urgence, non planifié (en dehors du plan de traitement), donnant une orientation (si nécessaire par 2 thérapeutes ou spécialistes en soins et pédagogie ou infirmiers) avec le patient et l'interlocuteur du patient.
3. 7 jours sur 7, unités thérapeutiques d'intervention de crise quotidienne adaptée au patient par l'équipe thérapeutique avec prise en compte de la situation spécifique de l'enfant ou de l'adolescent, p. ex. garantie d'une activité en rapport avec l'âge .
4. 7 jours sur 7, plusieurs fois par jour, examen médical, psychologique et infirmière-socio-pédagogique.
5. 7 jours sur 7, visite quotidienne par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Équipe interdisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie.
L'équipe est composée par ailleurs de:
1. infirmier spécialisé en psychiatrie ou pédopsychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie),
2. sociopédagogues diplômés,
3. psychothérapeutes médecins ou psychologues.
L'équipe est formée à la gestion de l'agressivité.

Caractéristique minimale point 4, contrôle du traitement et documentation:
1. La documentation médicale dans le dossier du patient est suffisante pour démontrer une crise psychosociale ou psychique.
2. 7 jours sur 7, discussion en équipe avec documentation des résultats et objectifs

Caractéristique minimale point 5, saisie:
Ce code doit être saisi pour chaque jour de traitement avec intervention de crise.
Les heures de traitement sont ajoutées sur la journée.
Sont prises en compte les durées de traitement réalisé par les médecins, psychologues, thérapeutes et infirmiers spécialisés en soins psychiatriques.
En cas de présence multiple, les durées doivent être calculées pour chaque personne.
Les examens comptent dans les heures de traitement.

94.35.20 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, au moins 2 heures jusqu'à 4 heures par jour

94.35.21 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 4 heures jusqu'à 6 heures par jour

94.35.22 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 6 heures jusqu'à 9 heures par jour

94.35.23 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 9 heures jusqu'à 12 heures par jour

94.35.24 Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 12 heures par jour

94.39 Psychothérapie, autre

94.3A Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe

94.3A.1 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
traitement à fondement psycho-dynamique, systémique ou de thérapie comportementale cognitive.

Caractéristique minimale point 2, traitement:
1. Psychothérapie: par semaine au moins 6 séances de psychothérapie par un médecin ou un psychologue, individuelles ou en groupe. Une séance correspond ici à au moins 25 minutes de thérapie individuelle ou au moins 50 minutes de thérapie de groupe. La durée des différentes séances par type de thérapie et par semaine est calculée de manière cumulative. Cela signifie, par exemple, que 2 séances de thérapie individuelle de 40 minutes chacune comptent comme 3 séances de traitement, ou deux séances de psychothérapie en groupe de 75 minutes chacune comptent comme 3 séances de traitement. Une réduction de l'exigence minimale à 5 séances de traitement par semaine n'est autorisée que dans des cas exceptionnels, pour des raisons spécifiques au patient (p. ex. une infection du patient; un rendez-vous fixé au dernier moment chez le médecin consultant, le case manager ou l'employeur) et doit être documentée.
2. Thérapies spécialisées: utilisation de techniques thérapeutiques spéciales complémentaires d'un ou plusieurs des domaines suivants par des spécialistes formés dans les disciplines respectives: - kinésithérapie et thérapie corporelle y compris physiothérapie, - art-thérapie, - ergothérapie, - offres éducatives et de conseil. Au moins 360 minutes par semaine.
3. Soins: accompagnement des soins par un infirmier avec de l'expérience en psychiatrie dans le système de soins coordonné par la personne de référence.
4. Visite hebdomadaire du médecin.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Équipe multidisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie. Également dans l'équipe:
1. Psychothérapeutes médecins et psychologues,
2. Infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie),
3. Thérapeutes spécialisés, comme désignés sous «Caractéristique minimale point 2, traitement».

Caractéristique minimale point 4, planification et contrôle du traitement et documentation:
planification écrite du traitement à l'instauration de celui-ci ainsi qu'évaluation documentée régulière dans le cadre de colloques en équipe au moins hebdomadaires avec participation de tous les groupes professionnels impliqués dans le traitement.

94.3A.11 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, jusqu'à 6 jours de traitement

94.3A.12 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 7 à 13 jours de traitement

94.3A.13 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 14 à 20 jours de traitement

94.3A.14 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 21 à 27 jours de traitement

94.3A.15 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 28 à 34 jours de traitement

94.3A.16 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 35 à 41 jours de traitement

94.3A.17 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 42 à 48 jours de traitement

94.3A.18 Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 49 à 55 jours de traitement

94.3A.1A Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 56 à 62 jours de traitement

94.3A.1B Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 63 à 69 jours de traitement

94.3A.1C Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 70 à 76 jours de traitement

94.3A.1D Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, au moins 77 à 83 jours de traitement

94.3A.1E Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe, 84 jours de traitement et plus

94.3A.2 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, indication: problèmes de coping ou comorbidité d'affections psychiques avec affections somatiques

Caractéristique minimale point 2, traitement:
1. Psychothérapie: par semaine au moins 5 séances de psychothérapie médicale ou psychologique individuelles et en groupe. Une séance correspond ici à au moins 25 minutes de thérapie individuelle ou au moins 50 minutes de thérapie de groupe. La durée des différentes séances par type de thérapie et par semaine est calculée de manière cumulative. Cela signifie, par exemple, que 2 séances de thérapie individuelle de 40 minutes chacune comptent comme 3 séances de traitement, ou deux séances de psychothérapie en groupe de 75 minutes chacune comptent comme 3 séances de traitement. Une réduction de l'exigence minimale à 4 séances de traitement par semaine n'est autorisée que dans des cas exceptionnels, pour des raisons spécifiques au patient (p. ex. une infection du patient; un rendez-vous fixé au dernier moment chez le médecin consultant, le case manager ou l'employeur) et doit être documentée.
2. Diagnostic et traitement psychosomatique: visite au moins hebdomadaire d'un médecin proposant des soins somatiques intégré dans l'équipe thérapeutique (médecine interne générale).
3. Soins: accompagnement des soins par un infirmier dans le système de soins coordonné par la personne de référence.
4. Thérapies spécialisées: utilisation de techniques thérapeutiques spéciales complémentaires d'un ou plusieurs des domaines suivants par des spécialistes formés dans les disciplines respectives: - kinésithérapie et thérapie corporelle y compris physiothérapie, - art-thérapie, - ergothérapie, - offres éducatives et de conseil. Au moins 180 min par semaine.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
traitement par une équipe multidisciplinaire incluant aussi bien des compétences somatiques que psychosomatiques et psychothérapeutiques sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou en médecine interne générale avec attestation de médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).
Pour enfants et adolescents sous la direction d'un médecin spécialisé en pédiatrie avec attestation ASMPP ou d'un médecin spécialisé en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie.
Egalement dans l'équipe:
1. psychothérapeutes médecins et psychologues,
2. infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie) ainsi qu'infirmier avec spécialisation en soins aigus,
3. thérapeutes spécialisés (selon la liste point 2 thérapie).
Des médecins d'autres spécialités (en particulier radiologie) sont disponibles pour des conseils.

Caractéristique minimale point 4, planification et contrôle du traitement et documentation:
planification écrite du traitement à l'instauration de celui-ci ainsi qu'évaluation documentée dans le cadre de colloques en équipe au moins hebdomadaires avec participation de tous les groupes professionnels impliqués dans le traitement.

94.3A.21 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, jusqu'à 6 jours de traitement

94.3A.22 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 7 à 13 jours de traitement

94.3A.23 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 14 à 20 jours de traitement

94.3A.24 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 21 à 27 jours de traitement

94.3A.25 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 28 à 34 jours de traitement

94.3A.26 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 35 à 41 jours de traitement

94.3A.27 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 42 à 48 jours de traitement

94.3A.28 Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 49 à 55 jours de traitement

94.3A.2A Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 56 à 62 jours de traitement

94.3A.2B Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 63 à 69 jours de traitement

94.3A.2C Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 70 à 76 jours de traitement

94.3A.2D Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, au moins 77 à 83 jours de traitement

94.3A.2E Traitement clinique psychosomatique intégré complexe, 84 jours de traitement et plus

94.3B Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, selon le nombre de jours de traitement

INCL. Évaluation psychiatrique gériatrique

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques [SCPD] (94.3C.-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, certification:
reconnaissance comme centre de formation pour la psychiatrie et la psychothérapie gériatrique stationnaire par l'ISFM [Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue- FMH]

Caractéristique minimale point 1, indication:
traitement interdisciplinaire et interprofessionnel de patients psychiatriques gériatriques polymorbides en soins aigus avec maladies somatiques ainsi que psychiatriques, à l'exception des SCPD [symptômes comportementaux et psychologiques de la démence]

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
évaluation psychiatrique gériatrique interdisciplinaire à l'instauration du traitement, traitement qui en découle conformément à un objectif thérapeutique supérieur ainsi que nouvelle évaluation avant la sortie.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
1. Traitement interdisciplinaire et interprofessionnel,
2. 7 jours sur 7, soins adaptés au patient en particulier de soutien et d'encouragement, ainsi que prise en charge en remplacement d'ADL [activités de la vie quotidienne] et soins somatiques aigus
3. Par semaine, au moins 5 séances dans au moins 2 des domaines thérapeutiques indiqués sous Caractéristique minimale point 4, dont au moins 2 séances de psychothérapie. Durée de la séance selon les capacités du patient.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique et qualification:
1. équipe interdisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie avec spécialisation en psychiatrie et psychothérapie gériatrique,
2. possibilité de joindre en permanence un médecin spécialisé en médecine interne générale avec ou sans spécialisation en gériatrie,
3. infirmier avec CAS pertinent pour la psychiatrie gériatrique,
4. thérapeutes des domaines suivants: physiothérapie, thérapie physique, ergothérapie, psychothérapie psychiatrique gériatrique, service social.

Caractéristique minimale point 5, contrôle, planification du traitement et documentation:
colloque hebdomadaire en équipe, avec participation de tous les groupes professionnels impliqués dans le traitement, avec documentation hebdomadaire des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

Caractéristique minimale point 6, planification de la sortie:
planification documentée de la sortie avec les proches ou l'équipe chargée du suivi.

94.3B.0 Détail de la sous-catégorie 94.3B

94.3B.11 Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, jusqu'à 6 jours de traitement

94.3B.12 Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, au moins 7 à 13 jours de traitement

94.3B.13 Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, au moins 14 à 20 jours de traitement

94.3B.14 Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, au moins 21 à 27 jours de traitement

94.3B.15 Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus, 28 jours de traitement et plus

94.3C Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, selon le nombre de jours de traitement

INCL. Évaluation psychiatrique gériatrique

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus (94.3B.-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, certification:
reconnaissance comme centre de formation pour la psychiatrie et la psychothérapie gériatrique stationnaire par l'ISFM [Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue- FMH]

Caractéristique minimale point 1, indication:
traitement interdisciplinaire et interprofessionnel complexe de patients atteints de démence avec complications psychiatriques ou psycho-organiques sévères, p. ex. avec perturbation public et mise en danger de soi et des autres.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
1. Évaluation psychiatrique gériatrique interdisciplinaire à l'instauration du traitement, traitement qui en découle conformément à un objectif thérapeutique supérieur ainsi que nouvelle évaluation avant la sortie. S'il faut renoncer à certains éléments de l'examen en raison de l'état du patient, ce fait doit être documenté. Les examens manquants seront effectués ultérieurement si l'état du patient le permet.
2. Psychologie clinique: au moins 1 évaluation psychologique/ neuropsychologique et planification du traitement basée sur cette évaluation.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
1. Traitement interdisciplinaire et interprofessionnel.
2. 5 jours sur 7, visite médicale
3. 7 jours sur 7, soins intensifs adaptés au patient en particulier de soutien et d'encouragement de l'ADL [activités de la vie quotidienne].
4. Psychologie clinique: Thérapie de soutien et en particulier thérapie systémique avec au moins 1 entretien avec les proches et les spécialistes chargés du suivi.
5. Autres traitements: ergothérapie ainsi que physiothérapie selon l'état de santé du patient.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique et qualification:
1. Équipe sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie avec spécialisation en psychiatrie et psychothérapie gériatrique.
2. Possibilité de joindre en permanence un médecin spécialisé en médecine interne générale avec spécialisation en gériatrie ou avec plusieurs années d'expérience en gériatrie ou un médecin spécialiste en neurologie.
3. Équipe composée de spécialistes:
a) infirmiers spécialisés en psychiatrie et en soins aigus,
b) psychologues diplômés avec titre de formation continue en neuropsychologie ou psychologie clinique ou en formation continue dans ces domaines,
c) physiothérapeutes et ergothérapeutes.

Caractéristique minimale point 5, contrôle, planification du traitement et documentation: colloque hebdomadaire en équipe, avec participation de tous les groupes professionnels impliqués dans le traitement, avec documentation hebdomadaire des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

Caractéristique minimale point 6, planification de la sortie:
La planification de la sortie est évaluée et adaptée chaque semaine lors de la discussion en équipe et en collaboration étroite avec l'équipe externe de suivi ainsi qu'avec les proches du patient.

94.3C.0 Détail de la sous-catégorie 94.3C

94.3C.11 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, jusqu'à 6 jours de traitement

94.3C.12 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, au moins 7 à 13 jours de traitement

94.3C.13 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, au moins 14 à 20 jours de traitement

94.3C.14 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, au moins 21 à 27 jours de traitement

94.3C.15 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, au moins 28 à 34 jours de traitement

94.3C.16 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, au moins 35 à 41 jours de traitement

94.3C.17 Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques, 42 jours de traitement et plus

94.3D Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte

EXCL. *Omettre le code - Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques (94.93.-)*

Omettre le code - Prise en charge 1:1 en réadaptation (BB.31.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication: patients avec mise en danger aiguë d'eux-mêmes et des autres en raison d'une affection psychique ou psychosomatique.

Caractéristique minimale point 2, évaluation: chaque jour, examen médical ainsi que prescription du médecin concernant l'instauration ou la poursuite des mesures de prise en charge, documentation comprise.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
Prise en charge 1:1 signifie qu'un spécialiste formé de l'équipe thérapeutique désignée sous Caractéristique minimale point 4 prend en charge en continu un seul patient, de manière individuelle sur une période d'au moins 2 heures sans interruption.
Le patient est pris en charge en présence (la prise en charge peut se faire à travers une vitre ou par écran interposé: une présence physique dans la même pièce n'est pas requise).

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Équipe multiprofessionnelle sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.
Infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, ES/HES suivi d'un approfondissement en psychiatrie) ou psychologue-psychothérapeute ou personnel de soins sous la responsabilité et la surveillance d'un infirmier spécialisé en psychiatrie.

Caractéristique minimale point 5, saisie:
Le code «par jour» correspond à une prise en charge 1:1 sur une journée. Le code «sur 50 jours» indique qu'une prise en charge 1:1 a été effectuée pendant 50 jours. Le code «sur 50 jours» a été introduit pour simplifier la saisie de la prise en charge 1:1 lors de séjours prolongés. En d'autres termes, si une prise en charge 1:1 de 2 à 8 heures par jour a lieu pendant 52 jours, le code 94.3D.11 doit être saisi deux fois et le code 94.3D.14 une fois.
Plusieurs périodes d'au moins 2 heures, même par différents groupes professionnels de l'équipe thérapeutique désignée sous Caractéristique minimale point 4, peuvent être additionnées sur la journée.
En cas de prise en charge individuelle par plus de 1 personne (p. ex. 2:1), les durées doivent être calculées pour chaque personne, puis additionnées.

94.3D.0 Détail de la sous-catégorie 94.3D

94.3D.11 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte, au moins 2 heures jusqu'à 8 heures par jour

94.3D.12 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte, de plus de 8 heures jusqu'à 16 heures par jour

94.3D.13 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte, de plus de 16 heures par jour

94.3D.14 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte, au moins 2 heures jusqu'à 8 heures sur 50 jours

94.3D.15 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte, de plus de 8 heures jusqu'à 16 heures sur 50 jours

94.3D.16 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte, de plus de 16 heures sur 50 jours

94.3E Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

EXCL. *Omettre le code - Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques (94.93.-)*

Omettre le code - Prise en charge 1:1 en réadaptation (BB.31.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Patients mineurs (enfants et adolescents de moins de 18 ans) avec mise en danger aiguë d'eux-mêmes et des autres en raison d'une affection psychique ou psychosomatique. Degré de sévérité de l'affection selon au moins MAS 4 de l'axe 6 [MAS: Classification multi-axiale des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent] ou des résultats actuels très anormaux aux examens psychologiques de développement.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
chaque jour, examen médical, psychologique ou infirmière-socio-pédagogique ainsi que prescription du médecin concernant les mesures de prise en charge, documentation comprise.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
Prise en charge 1:1 signifie qu'un spécialiste formé de l'équipe thérapeutique désignée sous Caractéristique minimale point 4 prend en charge en continu un seul patient, de manière individuelle sur une période d'au moins 2 heures sans interruption.
Le patient est pris en charge en présence (la prise en charge peut se faire à travers une vitre ou par écran interposé: une présence physique dans la même pièce n'est pas requise).

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Équipe multiprofessionnelle sous la direction d'un médecin spécialisé en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie.
Font partie de l'équipe:
1. Infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, ES/HES suivi d'un approfondissement en psychiatrie) ou pédopsychiatrie. Au moins un infirmier par équipe de tournus. Personnel de soins sous la responsabilité et la surveillance d'un infirmier spécialisé en psychiatrie,
2. Sociopédagogues diplômés.
L'équipe est formée à la gestion de l'agressivité.

Caractéristique minimale point 5, saisie:
Le code «par jour» correspond à une prise en charge 1:1 sur une journée. Le code «sur 50 jours» indique qu'une prise en charge 1:1 a été effectuée pendant 50 jours. Le code «sur 50 jours» a été introduit pour simplifier la saisie de la prise en charge 1:1 lors de séjours prolongés. En d'autres termes, si une prise en charge 1:1 de 2 à 8 heures par jour a lieu pendant 52 jours, le code 94.3E.11 doit être saisi deux fois et le code 94.3E.14 une fois.
Plusieurs périodes d'au moins 2 heures de prise en charge ininterrompue sont ajoutées, et ce même lors de prises en charge 1:1 par différents groupes professionnels de l'équipe thérapeutique désignée sous Caractéristique minimale point 4. En cas de prise en charge individuelle par plus de 1 personne (p. ex. 2:1), les durées doivent être calculées pour chaque personne, puis additionnées.

94.3E.0 Détail de la sous-catégorie 94.3E

94.3E.11 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, au moins 2 heures jusqu'à 8 heures par jour

94.3E.12 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 8 heures jusqu'à 16 heures par jour

94.3E.13 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 16 heures par jour

94.3E.14 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, au moins 2 heures jusqu'à 8 heures sur 50 jours

94.3E.15 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 8 heures jusqu'à 16 heures sur 50 jours

94.3E.16 Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de plus de 16 heures sur 50 jours

94.3F Sortie d'essai en psychiatrie (enfants, adolescents et adultes), selon la durée

EXCL. *Omettre le code - Sortie d'essai en réadaptation, selon la durée (BB.33.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, description succincte:
Dans les cliniques et départements psychiatriques, la sortie d'essai [SE] fait partie intégrante d'un plan de traitement et d'intervention dans l'objectif de tester de manière limitée dans le temps une réintégration réaliste et autonome dans les processus sociaux selon l'âge (formation, travail, famille, situation de logement). Chez les enfants et les adolescents, la sortie d'essai est utilisée précocement pour permettre, dans l'environnement de vie habituel, la généralisation des progrès thérapeutiques obtenus dans le cadre hospitalier.

Caractéristique minimale point 2, prestation:
La SE nécessite une pose individuelle d'indication, un dispositif, une surveillance et une documentation par le médecin traitant ou le psychologue.
La SE comprend:
1. une préparation individuelle, c'est-à-dire l'élaboration d'un plan d'activité pour la sortie d'essai, d'un plan d'urgence, le cas échéant d'une médication d'urgence, un régime alimentaire, la mise à disposition et l'administration des médicaments personnels pour la durée du retour dans l'environnement habituel et le contrôle de la capacité de collaborer par le personnel de soin juste avant le début de la sortie d'essai,
2. accompagnement téléphonique, virtuel par média interposé ou personnel du patient et de son environnement disponible en permanence (24h) en veillant à une autonomie la plus grande possible adaptée à l'état du patient pour profiter d'un cadre le plus proche possible de la réalité lors de la sortie,
3. possibilité de retour à bas seuil de façon permanente dans le lieu de traitement réservé (lit) en cas de crise ou d'urgence (24h). Infirmier et un sociopédagogue est disponible pour ce faire 24h/24 sur place. De plus, un médecin disponible sur demande pour une évaluation médicale et un traitement est joignable 24h/24,
4. lors du retour, contact avec le personnel de soin (échange sur les réussites et les difficultés de la sortie d'essai, exécution des mesures prescrites, telles que l'éthylotest). En psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, également contact et entretien avec les proches concernant le retour (parents de l'enfant ou autre proche adulte responsable),
5. travail postérieur d'évaluation (discussion des résultats de la sortie d'essai et interventions thérapeutiques appropriées ou planification de sortie par le médecin traitant ou psychologue et discussion consécutive dans l'équipe thérapeutique) avec documentation.

Caractéristique minimale point 3, remarque concernant le codage:
chaque sortie d'essai est saisie individuellement.

94.3F.0 Détail de la sous-catégorie 94.3F

94.3F.11 Sortie d'essai avec absence jusqu'à 24 heures

94.3F.12 Sortie d'essai avec absence de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

94.3F.13 Sortie d'essai avec absence de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

94.3F.14 Sortie d'essai avec absence de plus de 72 heures

94.3G Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie

Cod. a.: Si effectué - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, selon le nombre de jours de traitement (99.BD.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, indication et description succincte:
Traitement multiprofessionnel de patients présentant un diagnostic de base de trouble de l'alimentation.
Traitement en milieu hospitalier pour la stabilisation de la situation psychique.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Traitement interdisciplinaire sous la direction d'un pédopsychiatre et pédopsychothérapeute [PPEA] ou d'un psychiatre-psychothérapeute [PP]. Le traitement est réalisé par plusieurs spécialistes qui sont impliqués selon le plan de traitement et le tableau clinique:
- Médecin(s) (pédopsychiatre, pédopsychothérapeute [PPEA], psychiatre, psychothérapeute [PP], pédiatre, médecine interne, le cas échéant endocrinologue),
- Infirmier,
- Diététicien,
- Pédo-psychologue-psychothérapeute ou psychologue-psychothérapeute,
- Physiothérapeute y compris thérapie physique pour enfants/adolescents ou pour adultes,
- Ergothérapeute,
- En pédopsychiatrie: Pédagogue (curatif), sociopédagogue,
- Travailleur social.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
3.1 Conseil/traitement diététique par un diététicien.
3.2 Prise en charge intensive par un infirmier dûment formé sur la base de standards de soins disponibles par écrit. Cela comprend l'accompagnement en lien avec la prise des repas, y compris la mise à disposition des aliments prévus dans le cadre du conseil/traitement diététique selon le plan de traitement, la surveillance pour le contrôle des comportements à risque le jour et la nuit. Le cas échéant, alimentation sous forme liquide ou par sonde.
3.3 Au moins une fois par semaine, l'un des contrôles somatiques suivants: paramètres vitaux, laboratoire, consiliums
3.4 Au moins une fois par semaine, visite du médecin spécialiste
3.5 Au moins 3 séances par semaine de psychothérapie par un médecin ou un psychologue. Durée des séances selon les capacités du patient.
3.6 En plus selon l'indication et l'état clinique: séances d'ergothérapie et physiothérapie (individuelles et de groupe), art-thérapie, psychomotricité, garantie d'une activité ou d'une formation en rapport avec l'âge.

Caractéristique minimale point 4, discussion en équipe:
- Au moins une fois par semaine examen médical psychologique ainsi que sociopédagogique de soin,
- Discussion en équipe interdisciplinaire,
- Prescription médicale d'instauration ou de poursuite des mesures de suivi.
A chaque fois avec la documentation correspondante.

94.3G.0 Détail de la sous-catégorie 94.3G

94.3G.11 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, jusqu'à 6 jours de traitement

94.3G.12 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 7 jusqu'à 13 jours de traitement

94.3G.13 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 14 jusqu'à 27 jours de traitement

94.3G.14 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 28 jusqu'à 41 jours de traitement

94.3G.15 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 42 jusqu'à 55 jours de traitement

94.3G.16 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 56 jusqu'à 69 jours de traitement

94.3G.17 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 70 jusqu'à 83 jours de traitement

94.3G.18 Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 84 jusqu'à 97 jours de traitement

94.3G.1A Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 98 jusqu'à 125 jours de traitement

94.3G.1B Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 126 jusqu'à 153 jours de traitement

94.3G.1C Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 154 jusqu'à 181 jours de traitement

94.3G.1D Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 182 jusqu'à 209 jours de traitement

94.3G.1E Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 210 jusqu'à 237 jours de traitement

94.3G.1F Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie, au moins 238 jours de traitement et plus

94.3H Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel [TDI], selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 0, certification:
reconnaissance comme centre de formation pour la psychiatrie et psychothérapie stationnaire par l'ISFM [Institut suisse pour la formation postgraduée et continue médicale - FMH].

Caractéristique minimale point 1, indication:
Traitement interdisciplinaire et interprofessionnel de patients neuropsychiatriques polymorbides en soins aigus avec TDI ainsi que des troubles psychiques et du comportement et des maladies somatiques.

Caractéristique minimale point 2, évaluations:
Évaluation neuropsychiatrique interdisciplinaire en cas de TDI au début du traitement (voir caractéristiques minimales du code 94.17 pour la description) ainsi qu'évaluation neuropsychologique avant la sortie.
L'évaluation neuropsychiatrique interdisciplinaire aboutit à l'indication du traitement. De cette évaluation est également dérivé le traitement conformément à un objectif de traitement supérieur.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
1. Traitement interdisciplinaire et interprofessionnel,
2. 7 jours sur 7, soins et accompagnement pédagogique individualisés, en particulier de soutien et d'encouragement, ainsi que prise en charge en remplacement d'activités de la vie quotidienne
3. Par semaine, au moins 5 séances dans au moins 2 des domaines thérapeutiques indiqués sous Caractéristique minimale point 4, dont au moins 2 séances de psychothérapie.La durée de la séance est d'au moins 30 min.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique et qualification:
1. Équipe interdisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou d'un médecin spécialisé en neurologie,
2. Possibilité de joindre en permanence un médecin spécialisé en médecine interne générale,
3. Personnel infirmier ou personnel d'encadrement pédagogique diplômé, dont au moins 50% avec formation supplémentaire certifiée en neuropsychiatrie ou dans les troubles du développement neuronal et mental,
4. Thérapeutes obligatoirement issus des domaines suivants: psychothérapie, pédagogie sociale et curative, physiothérapie. Par ailleurs, selon les besoins: ergothérapie, neuropsychologie et service social.

Caractéristique minimale point 5, évaluation, contrôle et planification du traitement et documentation:
colloque hebdomadaire en équipe des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire, avec prise en compte de tous les groupes professionnels impliqués dans le traitement. Relevé du HoNOS au début ainsi qu'à la fin du traitement, ainsi que toutes les 4 semaines en cas d'évolution longue.

Caractéristique minimale point 6, planification de la sortie:
planification documentée de la sortie avec les proches, l'établissement d'accueil et l'équipe chargée du suivi ambulatoire.

94.3H.0 Détail de la sous-catégorie 94.3H

94.3H.11 Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel, jusqu'à 6 jours de traitement

94.3H.12 Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel, au moins 7 jusqu'à 13 jours de traitement

94.3H.13 Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel, au moins 14 jusqu'à 20 jours de traitement

94.3H.14 Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel, au moins 21 jusqu'à 27 jours de traitement

94.3H.15 Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel, 28 jours de traitement et plus

94.4 Autre psychothérapie

94.4A Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte

Cod. a.: Si effectuée - Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie et médecine psychosomatique de l'adulte (94.35.1-)

Si effectuée - Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte (94.3D.-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement psychothérapeutique et psychosomatique complexe (94.3A.1-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, indication et description succincte:
Une patiente présentant un trouble ou une affection psychique nécessitant une hospitalisation est traitée avec son enfant jusqu'à l'âge de 5 ans, si l'interaction entre la mère malade et son enfant est perturbée ou si la présence de l'enfant fait partie du concept de traitement. L'état de santé de la mère ne doit pas présenter un danger aigu pour le bien-être de l'enfant (comportement aigu de mise en danger de soi ou des autres).

Caractéristique minimale point 2, diagnostic:
En plus du diagnostic psychiatrique et psychothérapeutique complet sont réalisés:
- Examen médical, psychologique et infirmière-socio-pédagogique et diagnostic de l'interaction mère-enfant.
- 5 jours sur 7, évaluation sociopédagogique de soin de l'interaction entre la mère et son enfant.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
Le traitement comprend
1. Psychothérapie: au moins 5 séances par semaine de psychothérapie médicale ou psychologique, individuelles ou de groupe. Une séance correspond ici au moins à 30 minutes de thérapie individuelle ou au moins 60 minutes de thérapie de groupe.
2. En plus, au moins 2 séances par semaine de techniques thérapeutiques spéciales complémentaires dans les domaines de la physiothérapie, de l'ergothérapie, des offres de conseils en éducation, notamment de jeunes enfants, par des personnes formées à cet effet.
3. Suivi garanti 7j/7 24h/24 de la patiente pour compenser les compétences éducatives réduites en raison de la maladie, par un infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie).
4. Traitement interventionniste vidéo (ou audio), au moins 1 fois par séjour, enregistrement d'au moins 30 minutes de séquences d'interactions mère-enfant pour soutenir l'intervention thérapeutique relationnelle.
5. En cas de maladie de l'enfant, organisation d'une prise en charge pédiatrique d'urgence, si la patiente n'est pas en mesure de s'en occuper en raison de sa maladie.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Équipe interdisciplinaire sous la direction d'un psychiatre-psychothérapeute.
L'équipe est composée par ailleurs de:
1. psychothérapeute médecin et psychologue-psychothérapeute avec formation complète dans l'un des 3 processus de l'ISFM (thérapie du comportement, thérapie systémique et thérapie psychodynamique) [ISFM: Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue - FMH],
2. infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie),
3. physiothérapeute,
4. ergothérapeute
5. spécialiste pédagogique de soin, tels qu'infirmier pour enfants, éducateur, infirmier.

Caractéristique minimale point 5, contrôle du traitement et documentation:
planification écrite du traitement à l'instauration de celui-ci ainsi que évaluation documentée régulière dans le cadre de colloques en équipe au moins hebdomadaires avec participation de tous les groupes professionnels impliqués dans le traitement.

Caractéristique minimale point 6, mise en réseau:
Mise en réseau d'installations de prise en charge, telles que l'habitat mère-enfant, les services de conseil aux mères, les services sociaux. Implication des proches (famille, père de l'enfant)

94.4A.1 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, selon le nombre de jours de traitement

94.4A.11 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, jusqu'à 6 jours de traitement

94.4A.12 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 7 jusqu'à 13 jours de traitement

94.4A.13 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 14 jusqu'à 20 jours de traitement

94.4A.14 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 21 jusqu'à 27 jours de traitement

94.4A.15 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 28 jusqu'à 34 jours de traitement

94.4A.16 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 35 jusqu'à 41 jours de traitement

94.4A.17 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 42 jusqu'à 48 jours de traitement

94.4A.18 Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 49 jusqu'à 55 jours de traitement

94.4A.1A Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 56 jusqu'à 62 jours de traitement

94.4A.1B Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 63 jusqu'à 69 jours de traitement

94.4A.1C Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 70 jusqu'à 76 jours de traitement

94.4A.1D Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, au moins 77 jusqu'à 83 jours de traitement

94.4A.1E Traitement mère-enfant en psychiatrie adulte, 84 jours de traitement et plus

94.4B Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent

Cod. a.: Si effectuée - Intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (94.35.2-)

Si effectuée - Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (94.3E.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, limite d'âge:
Pour les enfants et adolescents âgés de <18 ans à l'admission.

Caractéristique minimale point 2, indication et description succincte:
Traitement d'enfants et d'adolescents souffrant de troubles psychiques, avec les parents et le cas échéant les frères et sœurs, si:
- la dynamique parents-enfant représente un facteur d'apparition ou de maintien du trouble ou
- le traitement nécessite l'implication plus intensive des principales personnes de référence ou
- l'examen et le traitement d'un mineur en pédopsychiatrie/pédopsychothérapie n'est possible que dans le cadre d'un groupe parents-enfant.
Les parents sont présents soit:
- pendant au moins 3 heures la journée (niveau 1) ou
- jour ainsi que nuit (niveau 2).

Caractéristique minimale point 3, traitement:
3.1. Implication spécifique d'un ou deux parent(s) dans le quotidien clinique du patient, accompagné d'un spécialiste de l'équipe thérapeutique au moins une fois par jour de traitement.
3.2. Utilisation de différents procédés thérapeutiques selon les besoins du patient et l'indication médicale. Au moins 1 séance de 1 heure par jour d'un des traitements suivants:
- Diagnostic familial avec un procédé évalué;
- Observation et encouragement des interactions dans la relation parents-enfant (par ex. sous les points de vue théoriques du lien);
- Entretiens individuels avec les parents (ou le parent);
- Entretien en couple, thérapie de groupe pour parents;
- Supervisions;
- Travail orienté sur l'aspect social et le lieu de vie.
3.3. Colloque hebdomadaire en équipe pour déterminer la suite du traitement.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Traitement par une équipe multiprofessionnelle sous la direction d'un pédopsychiatre et psychothérapeute.
L'équipe est par ailleurs composée de:
1. infirmier spécialisé en psychiatrie (ES avec spécialisation en psychiatrie, approfondissement ES/HES en psychiatrie) ou pédopsychiatrie,
2. psychothérapeute médecin ou psychologue-psychothérapeute,
3. sociopédagogue diplômé,
4. ergothérapeute et physiothérapeute.

Caractéristique minimale point 5, planification de la sortie:
Coordination prospective d'aide relative à la réintégration prévue à l'école et dans l'environnement social.

94.4B.1 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 1 (présence en journée)

94.4B.11 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 1, jusqu'à 3 jours de traitement

94.4B.12 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 1, au moins 4 et jusqu'à 6 jours de traitement

94.4B.13 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 1, au moins 7 et jusqu'à 9 jours de traitement

94.4B.14 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 1, au moins 10 et jusqu'à 12 jours de traitement

94.4B.15 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 1, 13 jours de traitement et plus

94.4B.2 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 2 (présence jour ainsi que nuit)

94.4B.21 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 2, jusqu'à 3 jours de traitement

94.4B.22 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 2, au moins 4 et jusqu'à 6 jours de traitement

94.4B.23 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 2, au moins 7 et jusqu'à 9 jours de traitement

94.4B.24 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 2, au moins 10 et jusqu'à 12 jours de traitement

94.4B.25 Groupe parents-enfant lors de troubles psychiques et psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent, niveau 2, 13 jours de traitement et plus

94.6 Désintoxication et sevrage d'alcoolisme et de toxicomanie

Sevrage de l'alcool et des drogues

94.6A Thérapie de motivation de patients dépendants

94.6A.1 Sevrage qualifié de patients dépendants, selon le nombre de jours de traitement

EXCL. *Omettre le code - Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, selon le nombre de jours de traitement (94.6A.2-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, description succincte:
Thérapie de motivation de patients dépendants avec désintoxication, traitement et surveillance des symptômes d'intoxication et de sevrage.
Traitement des comorbidités et des affections secondaires. Information et clarification sur les dépendances pathologiques,
motivation à poursuivre la thérapie par des traitements spécifiques de suivi et des mesures de stabilisation sociale.
Pour illustrer le contenu du traitement, un plan hebdomadaire standardisé pour le traitement de sevrage suffit.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
- Examen standardisé de médecine de l'addiction avec saisie ainsi que documentation de: modèles de consommation, histoire de l'addiction, degré de sévérité et, le cas échéant, comorbidités psychiatriques éventuelles.
- Examen corporel à l'admission pour constater les troubles somatiques consécutifs et associés, et examen neurologique selon les besoins.
Examen somatique et, si nécessaire, examen psychiatrique élargi (comorbidités psychiatriques).
- Les symptômes de sevrage sont saisis et documentés de manière systématique et standardisés. Cela peut être réalisé en utilisant des échelles validées.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
Visite quotidienne durant les premières 48 heures, visites supplémentaires selon les besoins.
Dès que les limitations de perception en lien avec le sevrage le permettent, une psychothérapie individuelle a lieu au moins 1x/semaine.
Existence d'un plan hebdomadaire standardisé avec un nombre total d'heures de thérapie de 9h/semaine.
Dont:
- Thérapie de groupe dirigée par un médecin ou un psychologue à raison de 2 séances/semaine d'au moins 50 minutes ainsi que
- 7h supplémentaires/semaine dans au moins 4 des domaines suivants:
a) Groupes d'information psycho-éducative et médicale,
b) Ergothérapie et thérapie par le travail,
c) Mobilisation,
d) Technique de relaxation,
e) Art-thérapie,
f) Conseil et informations aux proches,
g) Proposition d'offres d'aide supplémentaires (groupes externes d'entraide, réunions d'information sur les offres d'aide aux personnes dépendantes (offres régionales, ambulatoires ou en milieu hospitalier)).
Il peut s'agir de thérapies individuelles ou en groupe.
5 jours sur 7, participation à des séances de thérapie (d'au moins 30 minutes), en plus de la psychothérapie individuelle.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Équipe interdisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie. L'équipe est composée de:
- médecin,
- psychologue-psychothérapeute ou thérapeute spécialiste de l'addiction,
- sociopédagogue et/ou travailleur social,
- physiothérapeute et/ou kinésithérapeute,
- ergothérapeute et/ou art-thérapeute,
- personnel infirmier.

Caractéristique minimale point 5, planification et contrôle du traitement: colloque hebdomadaire en équipe, avec documentation hebdomadaire des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

94.6A.14 Sevrage qualifié de patients dépendants, jusqu'à 6 jours de traitement

94.6A.15 Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 7 à 13 jours de traitement

94.6A.16 Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 14 à 20 jours de traitement

94.6A.17 Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 21 à 27 jours de traitement

94.6A.18 Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 28 à 34 jours de traitement

94.6A.1A Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 35 à 41 jours de traitement

94.6A.1B Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 42 à 48 jours de traitement

94.6A.1C Sevrage qualifié de patients dépendants, au moins 49 à 55 jours de traitement

94.6A.1D Sevrage qualifié de patients dépendants, 56 jours de traitement et plus

94.6A.2 Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, description succincte:
Traitement de patients dépendants à une substance après traitement de sevrage en grande partie terminé et prêt à suivre un traitement en contexte hospitalier.
La thérapie comprend le sevrage, la prévention des rechutes, les stratégies de coping, le traitement des comorbidités psychiatriques, la stabilisation de l'abstinence.
Pour illustrer le contenu du traitement, un plan hebdomadaire standardisé pour le traitement de sevrage suffit.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
- Examen standardisé de médecine de l'addiction avec saisie et documentation de: Modèles de consommation, histoire de l'addiction, degré de sévérité et, le cas échéant, comorbidités psychiatriques éventuelles.
- Examen corporel à l'admission pour constater les troubles somatiques consécutifs et associés, et examen neurologique selon les besoins.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
3.1. Visite médicale au moins 1 fois par semaine
3.2. Psychothérapie individuelle au moins 1 séance/semaine d'au moins 30 minutes
3.3. Existence d'un plan hebdomadaire standardisé avec un nombre total d'heures de thérapie de 15h/semaine.
Dont:
- Thérapie psychothérapeutique de groupe 2 séances/semaine d'au moins 50 minutes ainsi que
- 13h supplémentaires/semaine dans au moins 4 des domaines suivants:
a) Intervention de motivation (stabilisation de l'abstinence et motivation à suivre le traitement),
b) Analyse de situations à risque,
c) Stratégie de prévention des rechutes,
d) Psychoéducation et groupes d'information en médecine de l'addiction,
e) Information et intervention avec les proches,
f) Thérapie de mobilisation,
g) Techniques de relaxation,
h) Art-thérapie,
i) Ergothérapie et thérapie par le travail,
j) Proposition d'offres d'aide supplémentaires (groupes externes d'entraide, offres régionales, ambulatoires ou en milieu hospitalier)
Il peut s'agir de thérapies individuelles ou en groupe.
5 jours sur 7, participation à 2 séances (d'au moins 45 minutes) , en plus de la psychothérapie individuelle.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique: Équipe interdisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.
L'équipe est composée de:
- médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie,
- psychologue-psychothérapeute et/ou thérapeute spécialiste de l'addiction,
- sociopédagogue et/ou travailleur social,
- physiothérapeute et/ou kinésithérapeute,
- ergothérapeute et/ou art-thérapeute,
- personnel infirmier.

Caractéristique minimale point 5, planification et contrôle du traitement:
Colloque hebdomadaire en équipe interdisciplinaire avec planification du traitement

Caractéristique minimale point 6, planification de la sortie:
Planification et organisation documentées d'autres traitements nécessaires.

94.6A.21 Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, jusqu'à 27 jours de traitement

94.6A.22 Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, au moins 28 jusqu'à 62 jours de traitement

94.6A.23 Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, au moins 63 jusqu'à 90 jours de traitement

94.6A.24 Prise en charge pour désintoxication lors d'une dépendance à une substance, 91 jours de traitement et plus

94.7 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique

94.7X Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique

Note: Traitement individuel appliqué et instruction des proches par une équipe multidisciplinaire sous la direction d'un pédiatre ou d'un pédopsychiatre chez des patients menacés ou atteints de handicap mental et physique, de troubles du développement et du comportement et de troubles psychiques.
Le traitement est entrepris après une démarche diagnostique selon le concept du diagnostic pluridimensionnel en pédopsychiatrie et en pédiatrie.
Le traitement est conduit en conformité avec les standards définis par les sociétés de neuropédiatrie, de pédiatrie du développement et de pédopsychiatrie.
Il fait appel entre autres aux groupes de thérapeutes suivants (selon le plan de traitement):
pédiatres, pédopsychiatres, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, pédagogues hospitaliers, logopédistes/orthophonistes, art-thérapeutes, diététiciens, physiothérapeutes (y c. traitements de médecine physique), thérapeutes de la douleur, travailleurs sociaux et sociopédagogues.
Pour les formes de thérapie 94.7X.12, 94.7X.21 à 94.7X.30, les prestations minimales doivent être fournies dans le temps imparti.
Des congés de week-end pour consolider le succès thérapeutique sont possibles pour autant que les prestations minimales soient assurées le reste du temps.

94.7X.0 Détail de la sous-catégorie 94.7X

94.7X.00 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, SAP

94.7X.10 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement de soutien

Note: Au moins 2 séances de 45 minutes par jour sur 3 jours, dont au moins 3 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue.

94.7X.11 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement en bloc

Note: Au moins 2 séances de 45 minutes par jour sur 5 jours, dont au moins 5 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue. Conseil ciblé sur des problèmes définis du côté de la famille ou de certains de ses membres.

94.7X.12 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement en bloc étendu

Note: Au moins 20 séances de thérapie de 45 minutes sur 12 jours, dont au moins 5 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue. Appel à au moins trois groupes de thérapeutes.

94.7X.20 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement intensif

Note: Au moins 15 séances de thérapie de 45 minutes sur 5 jours, dont au moins 5 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue. Appel à au moins trois groupes de thérapeutes.

94.7X.21 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement intensif étendu

Note: Au moins 30 séances de thérapie de 45 minutes sur 12 jours, dont au moins 6 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue. Appel à au moins trois groupes de thérapeutes.

94.7X.22 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et psychosomatique pédiatrique, traitement intensif à long terme

Note: Au moins 15 séances de thérapie de 45 minutes sur 7 jours, dont au moins 5 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue. Appel à au moins trois groupes thérapeutiques. Ce code peut être indiqué pour un traitement sur 7 jours pour une durée maximum de 8 semaines par an.

94.7X.23 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement intensif à long terme pour entraînement comportemental

Note: Au moins 20 séances de thérapie de 45 minutes sur 7 jours, dont au moins 5 séances doivent être conduites par un médecin, 5 autres séances par un psychologue ainsi que 10 séances consistant en une physiothérapie de soutien donnée par les groupes de thérapeutes susmentionnés. Au-delà des besoins thérapeutiques normaux, au moins deux heures par jour sont réservées à des entraînements par le personnel soignant ou les pédagogues de l'hôpital. Ce code peut être indiqué pour un traitement sur 7 jours pour une durée maximum de 12 semaines par an.

94.7X.24 Thérapie en bloc intégrée

Note: Au moins 10 séances de 45 minutes par jour sur 7 jours, dont au moins 3 séances doivent être conduites par un médecin ou un psychologue. Appel à au moins trois groupes de thérapeutes. Ce code peut être indiqué pour chaque thérapie menée sur 7 jours.

94.7X.30 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, traitement de groupe

Note: Traitement réunissant plusieurs spécialistes, conduit dans le cadre d'un processus réfléchi sur 7 jours en groupes à orientation pédagogique de max. 6 enfants par groupe, sous la direction d'un médecin psychologue, d'une durée d'au moins 35 heures par semaine, traitement individuel ou de groupe de max. 5 personnes par groupe, psychothérapie individuelle ou de groupe faisant appel à des techniques psychothérapeutiques spécifiques, conseil et instructions aux proches d'une durée d'au moins 180 minutes par semaine.
Au moins 1/3 des séances de thérapie doivent être menées en groupe. Les objectifs sont l'observation et la modification des comportements, l'entraînement à l'autonomie, l'entraînement des compétences sociales et de la planification des actions dans des conditions les plus proches possible de la réalité quotidienne.
Ces mesures sont appliquées indépendamment des mesures d'encouragement pédagogiques à l'école ou au jardin d'enfants.
Elles doivent être complétées par des thérapies fonctionnelles conduites par les groupes de thérapeutes désignés en fonction de la maladie sous-jacente.
Ce code peut être indiqué pour un traitement sur 7 jours pour une durée maximum de 8 semaines par an.

94.7X.99 Traitement socio-pédiatrique, neuropédiatrique et pédo-psychosomatique, autre

94.8 Interventions psychosociales

Note: Les temps éventuellement passés à l'application de plusieurs traitements, mesures organisationnelles ou techniques thérapeutiques devront être additionnés

Un code de ce domaine ne doit être indiqué qu'une seule fois par traitement hospitalier, sauf disposition réglementaire contraire pour le code en question

94.8X Interventions psychosociales

94.8X.0 Détail de la sous-catégorie 94.8X

94.8X.00 Interventions psychosociales, SAP

94.8X.1 Conseil socio-juridique, selon la durée

Information et conseil sur les possibilités d'assistance socio-juridique, dont des mesures organisationnelles

94.8X.10 Conseil socio-juridique, au minimum 50 min jusqu'à 2 heures

94.8X.11 Conseil socio-juridique, de plus de 2 heures jusqu'à 4 heures

94.8X.12 Conseil socio-juridique, de plus de 4 heures

94.8X.2 Conseil psychosocial au patient, selon la durée

Conseil psychosocial pour l'assimilation psychique et la réintégration sociale chez des patients atteints de maladies somatiques et autres maladies associées et complications, ainsi que les problèmes d'interaction qui en résultent

94.8X.20 Conseil psychosocial au patient, au minimum 50 min jusqu'à 2 heures

94.8X.21 Conseil psychosocial au patient, de plus de 2 heures jusqu'à 4 heures

94.8X.22 Conseil psychosocial au patient, de plus de 4 heures

94.8X.3 Conseil psychosocial des proches du patient, selon la durée

Conseil ciblé sur des problèmes définis qui ne peuvent être résolus qu'avec l'implication de la famille et de l'entourage du patient

94.8X.30 Conseil psychosocial aux proches du patient, au minimum 50 min jusqu'à 2 heures

94.8X.31 Conseil psychosocial aux proches du patient, de plus de 2 heures jusqu'à 4 heures

94.8X.32 Conseil psychosocial aux proches du patient, de plus de 4 heures

94.8X.4 Organisation des soins post-traitement, selon la durée

Information et mesures organisationnelles en vue des soins post-traitement ambulatoires et stationnaires

INCL. Mesures en vue d'en assurer le financement

94.8X.40 Organisation des soins post-traitement, au minimum 50 min jusqu'à 2 heures

94.8X.41 Organisation des soins post-traitement, de plus de 2 heures jusqu'à 4 heures

94.8X.42 Organisation des soins post-traitement, de plus de 4 heures

94.8X.5 Prise de mesures par les autorités, selon la durée

Examen de situations de mise en danger, signalement ou demande de mesures légales, conformément à la législation concernant la protection des enfants et des adultes.

94.8X.50 Prise de mesures par les autorités, au minimum 50 min jusqu'à 2 heures

94.8X.51 Prise de mesures par les autorités, de plus de 2 heures jusqu'à 4 heures

94.8X.52 Prise de mesures par les autorités, de plus de 4 heures

94.8X.99 Interventions psychosociales, autre

94.9 Techniques en relation avec le psychisme, autre

94.92 Traitement psychiatrique et psychosomatique de consilium et de liaison

Note: Application:
Dans le cadre d'une hospitalisation dans des établissements de somatique aiguë ou de réadaptation sans personnel du domaine psychiatrique et psychosomatique dans l'unité d'organisation exigeant le service de consilium et de liaison

94.92.0 Détail de la sous-catégorie 94.92

94.92.00 Traitement psychiatrique et psychosomatique de consilium et de liaison, SAP

94.92.09 Traitement psychiatrique et psychosomatique de consilium et de liaison, autre

94.92.2 Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, selon la durée en heures

Note: Caractéristique minimale point 1, qualification:
Direction:
- Médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie avec spécialisation en psychiatrie de consilium et de liaison
ou
- Médecin en formation sous la supervision d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie avec spécialisation en psychiatrie de consultation et de liaison
Équipe:
- Psychologue spécialisé avec titre de formation continue en psychothérapie reconnue en Suisse ou en formation sous la supervision de la direction,
- infirmier dans le cadre du service psychiatrique de consultation et de liaison ou en formation continue sous la supervision de la direction,
- service social,
- thérapeute spécialisé.

Caractéristique minimale point 2, caractéristiques des prestations:
Diagnostic incluant l'évaluation de l'évolution; examen médical psychiatrique, relatif à des questions spécifiques, pose de diagnostic et recommandation thérapeutique pour les patients extérieurs à un service de psychiatrie à l'intention du médecin traitant dans l'hôpital (hôpital de soins aigus ou clinique de réadaptation), y compris consilium de suivi éventuel.

Application ou instauration d'au moins une des procédures suivantes en combinaison individuelle adaptée au patient:
- Diagnostic différentiel,
- entretien thérapeutique,
- méthodes psycho-éducative,
- techniques de relaxation ou imaginatives,
- psychothérapie individuelle ou de groupe,
- conseil, éducation ou thérapie psychosocio-environnementale par un infirmier dans le cadre du service psychosomatique de consultation et de liaison,
- psychopharmacothérapie régulièrement contrôlée et adaptée,
- autres procédures biologiques/ interventionnelles (p. ex. ECT, rTMS, photothérapie, privation de sommeil),
- diagnostic psychologique par des tests,
- séances de conseil par cas ou en équipe,
- visites interdisciplinaires/ interprofessionnelles,
- rapports, commissions et discussions de cas,
- conseil psychosocial.

Caractéristique minimale point 3, saisie: un code du groupe d'éléments 94.92.2- est saisi une fois par cas. Les différents consilia, reconsilia et traitements de liaison sont additionnés. Le consilium comprend les prestations (p. ex. les entretiens et rédactions de rapports) de conseil pour un patient à un médecin et une équipe thérapeutique par un autre médecin et une autre équipe thérapeutique. Le traitement de liaison comprend les prestations thérapeutiques et les investigations du médecin et de l'équipe thérapeutique assurant la liaison.

94.92.21 Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, jusqu'à 1 heure

94.92.22 Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, de plus de 1 heure à 2 heures

94.92.23 Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, de plus de 2 heures à 5 heures

94.92.24 Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, de plus de 5 heures à 8 heures

94.92.25 Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, de plus de 8 heures

94.92.3 Traitement psychosomatique et psychosocial de consilium et de liaison, selon la durée en heures

Note: Caractéristique minimale point 1, qualification:
Direction:
- Médecin spécialisé dans une discipline somatique avec spécialisation interdisciplinaire dans la médecine psychosomatique et psychosociale (Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale [ASMPP])
ou
- médecin spécialisé en psychiatrie avec spécialisation interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)
Équipe:
- Psychologue spécialisé avec titre de formation continue en psychothérapie reconnue en Suisse ou en formation sous la supervision de la direction,
- infirmier dans le cadre du service psychiatrique de consultation et de liaison ou en formation continue sous la supervision de la direction,
- service social,
- thérapeute spécialisé.

Caractéristique minimale point 2, caractéristiques des prestations:
Diagnostic incluant l'évaluation de l'évolution; examen médical psychosomatique, relatif à des questions spécifiques, pose de diagnostic et recommandation thérapeutique pour les patients extérieurs à un service de psychiatrie à l'intention du médecin traitant dans l'hôpital (hôpital de soins aigus ou clinique de réadaptation), y compris consilium de suivi éventuel.

Application ou instauration d'au moins une des procédures suivantes en combinaison individuelle adaptée au patient:
- Diagnostic différentiel,
- entretien thérapeutique,
- méthodes psycho-éducative,
- techniques de relaxation ou imaginatives,
- psychothérapie individuelle ou de groupe,
- conseil, éducation ou thérapie psychosocio-environnementale par un infirmier dans le cadre du service psychosomatique de consultation et de liaison,
- pharmacothérapie régulièrement contrôlée et adaptée,
- procédures biologiques/ interventionnelles (p. ex. rTMS, photothérapie, privation de sommeil, biofeedback),
- diagnostic psychologique par des tests,
- séances de conseil par cas ou en équipe,
- visites interdisciplinaires/ interprofessionelles,
- rapports, commissions et discussions de cas,
- conseil psychosocial.

Caractéristique minimale point 3, saisie:
un code du groupe d'éléments 94.92.3- est saisi une fois par cas. Les différents consilia, reconsilia et traitements de liaison sont additionnés. Le consilium comprend les prestations (p. ex. les entretiens et rédactions de rapports) de conseil pour un patient à un médecin et une équipe thérapeutique par un autre médecin et une autre équipe thérapeutique. Le traitement de liaison comprend les prestations thérapeutiques et les investigations du médecin et de l'équipe thérapeutique assurant la liaison.

94.92.31 Traitement psychosomatique et psychosocial de consilium et de liaison, jusqu'à 1 heure

94.92.32 Traitement psychosomatique et psychosocial de consilium et de liaison, de plus de 1 heure à 2 heures

94.92.33 Traitement psychosomatique et psychosocial de consilium et de liaison, de plus de 2 heures à 5 heures

94.92.34 Traitement psychosomatique et psychosocial de consilium et de liaison, de plus de 5 heures à 8 heures

94.92.35 Traitement psychosomatique et psychosocial de consilium et de liaison, de plus de 8 heures

94.93 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques

EXCL. *Omettre le code - Intervention de crise (94.35.-)*

Omettre le code - Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte (94.3D.-)

Omettre le code - Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (94.3E.-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
L'application de mesures de sécurité est nécessaire pour les patients présentant un comportement de mise en danger aiguë d'autrui et de soi-même, contre d'autres personnes, contre soi-même et contre des objets.
Une action immédiate et urgente est nécessaire pour protéger les personnes ainsi que rétablir la sécurité.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
Il est nécessaire de recourir à des mesures de sécurité réactives individuelles sous contrainte ou contre la volonté du patient. Celles-ci sont de nature personnelle ainsi que infrastructurelle grâce à un isolement fermé. Des mesures médicamenteuses (médication forcée) ou mécaniques (contention) peuvent s'y ajouter. Chaque jour, examen médical ainsi que prescription concernant l'instauration ou la poursuite des mesures de sécurité.
La mise en danger d'autrui ou de soi-même n'implique pas obligatoirement la nécessité d'une prise en charge 1:1.

Caractéristique minimale point 3, mesures:
Surveillance au moins toutes les heures du patient placé en chambre d'isolement ou chambre protégée, par le personnel soignant. Chaque jour, évaluation des risques.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Équipe multiprofessionnelle sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.

Caractéristique minimale point 5, saisie:
Pour la saisie du code CHOP, additionner le nombre de jours lors desquels les mesures de sécurité sont prises pendant au moins 30 minutes et coder en conséquence. Les jours ne doivent pas être obligatoirement consécutifs.
Si l'isolement ne permet pas de poursuivre un traitement complexe, les jours de traitement complexe ne continuent à être comptés qu'après la fin de l'isolement.

94.93.0 Détail de la sous-catégorie 94.93

94.93.11 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques sur 1 jour

94.93.12 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques sur 2 à 3 jours

94.93.13 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques sur 4 à 6 jours

94.93.14 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques sur 7 à 13 jours

94.93.15 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques sur 14 à 27 jours

94.93.16 Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques sur 28 jours et plus

94.94 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques

EXCL. *Omettre le code - Application de mesures de sécurité chez les patients psychiatriques (94.93.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
L'application de mesures de désescalade est nécessaire chez les patients ayant contre d'autres personnes, contre eux-mêmes et contre des objets un comportement agressif ou agité impliquant une grave mise en danger d'autrui et d'eux-mêmes. Une intervention immédiate et urgente est nécessaire pour protéger les personnes ainsi que rétablir la sécurité.

Caractéristique minimale point 2, évaluation:
Au moins une fois par jour, évaluation du niveau d'agressivité, de violence et évaluation de la mise en danger du patient par lui-même au moyen d'observations ou d'une échelle, par le personnel médical, psychologique ou infirmier L'équipe thérapeutique se fonde ensuite sur ces évaluations pour déterminer les mesures de désescalade appropriées.

Caractéristique minimale point 3, mesures:
1. En raison d'une évaluation indiquant une augmentation de l'agressivité et de la violence et de leur propre mise en danger, le patient est traité sans recours à la contrainte, par deux personnes au moins, dont une au moins est une professionnelle de la psychiatrie. Les personnes impliquées doivent avoir un effet direct de désescalade sur le patient.
2. Les mesures de désescalade préviennent l'application de mesures de sécurité. Elles doivent suivre des stratégies et mesures de prévention telles que celles proposées dans les check-listes de gestion de l'agressivité.
3. Les visites médicales et séances de psychothérapie ne comptent pas parmi les mesures de désescalade, étant donné qu'il doit s'agir dans le cas de ces dernières d'une action immédiate et urgente.
4. Les mesures de désescalade commencent immédiatement après l'évaluation ou à l'appel pour intervention en raison d'une grave mise en danger. Elles prennent fin avec la disparition de la mise en danger, lorsque moins de deux personnes soignantes sont impliquées ou qu'une autre mesure est ordonnée (isolement p. ex.).
Les interventions réalisées pour mettre fin à l'épisode sont documentées pour chaque jour avec des mesures de désescalade.

Caractéristique minimale point 4, équipe thérapeutique:
Équipe multiprofessionnelle sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.

Caractéristique minimale point 5, saisie:
On additionne le nombre de jours durant lesquels des mesures de désescalade ont été appliquées durant 60 minutes au moins, et on code en conséquence. Ces jours ne doivent pas nécessairement être consécutifs. On comptabilise le temps de travail de chacune des personnes présentes.

94.94.0 Détail de la sous-catégorie 94.94

94.94.11 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques sur 1 jour

94.94.12 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques sur 2 à 3 jours

94.94.13 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques sur 4 à 6 jours

94.94.14 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques sur 7 à 13 jours

94.94.15 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques sur 14 à 27 jours

94.94.16 Application de mesures de désescalade à des patients psychiatriques sur 28 jours et plus

94.A Instruments de détermination du degré de sévérité de troubles ou affections psychiques

94.A1 HoNOS [Health of the Nation Outcome Scales]

Note: A. L'échelle HoNOS est un instrument de représentation du degré de sévérité des maladies et troubles psychiques.

Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Pour la saisie du HoNOS, c'est la version du document «Directives concernant le relevé du HoNOS pour la structure tarifaire TARPSY» en vigueur au moment de la validité de la présente version de la CHOP qui s'applique.
Pour les patients psychiatriques gériatriques, c'est de manière similaire la version du document «Directives concernant le relevé du HoNOS 65+ pour la structure tarifaire TARPSY» qui s'applique.
Les documents se trouvent sous l'année correspondante aux données:
https://www.swissdrg.org/fr/psychiatrie/releve-des-donnees

Caractéristique minimale point 1, saisie:
Les codes suivants ne sont saisis que pour les patients hospitalisés dans un service de psychiatrie pour adultes. Ils doivent être saisis dans les 3 jours suivant l'admission ainsi qu'à la sortie du patient, c'est-à-dire au plus tôt 3 jours avant sa sortie. Si l'on saisit le HoNOS après la sortie, c'est la date de la saisie qu'on indique dans la documentation du patient; tandis qu'on indique la date de sortie dans le cadre du relevé Séjours stationnaires en hôpitaux [SpiGes].
Chaque critère est divisé en 5 degrés de sévérité, de 0 «aucun problème» à 4 «problème sérieux». Les degrés doivent être indiqués de façon exactement conforme au HoNOS.

94.A1.1 HoNOS 1: Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité

94.A1.10 HoNOS 1, degré 0

94.A1.11 HoNOS 1, degré 1

94.A1.12 HoNOS 1, degré 2

94.A1.13 HoNOS 1, degré 3

94.A1.14 HoNOS 1, degré 4

94.A1.19 HoNOS 1, degré inconnu

94.A1.2 HoNOS 2: Lésions auto-infligées non accidentelles

94.A1.20 HoNOS 2, degré 0

94.A1.21 HoNOS 2, degré 1

94.A1.22 HoNOS 2, degré 2

94.A1.23 HoNOS 2, degré 3

94.A1.24 HoNOS 2, degré 4

94.A1.29 HoNOS 2, degré inconnu

94.A1.3 HoNOS 3: Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool

94.A1.30 HoNOS 3, degré 0

94.A1.31 HoNOS 3, degré 1
94.A1.32 HoNOS 3, degré 2
94.A1.33 HoNOS 3, degré 3
94.A1.34 HoNOS 3, degré 4
94.A1.39 HoNOS 3, degré inconnu

94.A1.4 HoNOS 4: Troubles cognitifs
94.A1.40 HoNOS 4, degré 0
94.A1.41 HoNOS 4, degré 1
94.A1.42 HoNOS 4, degré 2
94.A1.43 HoNOS 4, degré 3
94.A1.44 HoNOS 4, degré 4
94.A1.49 HoNOS 4, degré inconnu

94.A1.5 HoNOS 5: Troubles associés à une maladie physique ou un handicap
94.A1.50 HoNOS 5, degré 0
94.A1.51 HoNOS 5, degré 1
94.A1.52 HoNOS 5, degré 2
94.A1.53 HoNOS 5, degré 3
94.A1.54 HoNOS 5, degré 4
94.A1.59 HoNOS 5, degré inconnu

94.A1.6 HoNOS 6: Troubles liés aux hallucinations et délires
94.A1.60 HoNOS 6, degré 0
94.A1.61 HoNOS 6, degré 1
94.A1.62 HoNOS 6, degré 2
94.A1.63 HoNOS 6, degré 3
94.A1.64 HoNOS 6, degré 4
94.A1.69 HoNOS 6, degré inconnu

94.A1.7 HoNOS 7: Troubles liés à l'humeur dépressive
94.A1.70 HoNOS 7, degré 0
94.A1.71 HoNOS 7, degré 1
94.A1.72 HoNOS 7, degré 2
94.A1.73 HoNOS 7, degré 3
94.A1.74 HoNOS 7, degré 4
94.A1.79 HoNOS 7, degré inconnu

94.A1.8 HoNOS 8: Autres troubles mentaux et comportementaux
94.A1.80 HoNOS 8, degré 0
94.A1.81 HoNOS 8, degré 1
94.A1.82 HoNOS 8, degré 2
94.A1.83 HoNOS 8, degré 3
94.A1.84 HoNOS 8, degré 4
94.A1.89 HoNOS 8, degré inconnu

94.A1.9 HoNOS 9: Problèmes pour établir des relations sociales significatives
94.A1.90 HoNOS 9, degré 0
94.A1.91 HoNOS 9, degré 1
94.A1.92 HoNOS 9, degré 2
94.A1.93 HoNOS 9, degré 3
94.A1.94 HoNOS 9, degré 4
94.A1.99 HoNOS 9, degré inconnu

94.A1.A HoNOS 10: Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne
94.A1.A0 HoNOS 10, degré 0
94.A1.A1 HoNOS 10, degré 1
94.A1.A2 HoNOS 10, degré 2
94.A1.A3 HoNOS 10, degré 3
94.A1.A4 HoNOS 10, degré 4
94.A1.A9 HoNOS 10, degré inconnu

94.A1.B HoNOS 11: Problèmes liés aux conditions de vie (logement)
94.A1.B0 HoNOS 11, degré 0
94.A1.B1 HoNOS 11, degré 1
94.A1.B2 HoNOS 11, degré 2
94.A1.B3 HoNOS 11 degré 3
94.A1.B4 HoNOS 11, degré 4
94.A1.B9 HoNOS 11, degré inconnu

94.A1.C HoNOS 12: Problèmes liés à l'occupation et aux activités
94.A1.C0 HoNOS 12, degré 0
94.A1.C1 HoNOS 12, degré 1
94.A1.C2 HoNOS 12, degré 2
94.A1.C3 HoNOS 12 degré 3
94.A1.C4 HoNOS 12, degré 4
94.A1.C9 HoNOS 12, degré inconnu

94.A2 HoNOSCA [Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents]

Note: A. L'échelle HoNOSCA est un instrument de représentation du degré de sévérité des maladies et troubles psychiques.

Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Pour l'estimation du HoNOSCA, c'est la version du document «Directives concernant le relevé du HoNOSCA pour la structure tarifaire TARPSY» en vigueur au moment de la validité de la présente version de la CHOP qui s'applique.
Le document se trouve sous l'année correspondante aux données:
https://www.swissdrg.org/fr/psychiatrie/releve-des-donnees

Caractéristique minimale point 1, saisie:
Les codes suivants ne sont saisis que chez les patients hospitalisés dans un service de psychiatrique pédiatrique. Les codes doivent être saisis à l'admission, en l'espace de 14 jours, ainsi qu'à la sortie du patient, c'est-à-dire au plus tôt 7 jours avant la sortie. Si HoNOSCA a été saisi après la sortie, la date effective doit être indiquée dans la documentation du patient, tandis que ce sera la date de sortie dans le cadre du relevé Séjours stationnaires en hôpitaux [SpiGes]. Chaque critère est divisé en 5 degrés de sévérité, de 0 «aucun problème» à 4 «problème grave à très grave». Les grades doivent être indiqués de façon exactement conforme à HoNOSCA.

94.A2.1 HoNOSCA 1: Comportements perturbateurs, antisociaux ou agressifs
94.A2.10 HoNOSCA 1, degré 0
94.A2.11 HoNOSCA 1, degré 1
94.A2.12 HoNOSCA 1, degré 2
94.A2.13 HoNOSCA 1, degré 3
94.A2.14 HoNOSCA 1, degré 4
94.A2.19 HoNOSCA 1, degré inconnu

94.A2.2 HoNOSCA 2: Problèmes de suractivité, d'attention ou de concentration
- 94.A2.20 HoNOSCA 2, degré 0
- 94.A2.21 HoNOSCA 2, degré 1
- 94.A2.22 HoNOSCA 2, degré 2
- 94.A2.23 HoNOSCA 2, degré 3
- 94.A2.24 HoNOSCA 2, degré 4
- 94.A2.29 HoNOSCA 2, degré inconnu

94.A2.3 HoNOSCA 3: Lésions auto-infligées non accidentelles
- 94.A2.30 HoNOSCA 3, degré 0
- 94.A2.31 HoNOSCA 3, degré 1
- 94.A2.32 HoNOSCA 3, degré 2
- 94.A2.33 HoNOSCA 3, degré 3
- 94.A2.34 HoNOSCA 3, degré 4
- 94.A2.39 HoNOSCA 3, degré inconnu

94.A2.4 HoNOSCA 4: Troubles liés à l'abus d'alcool, de substances ou de solvants
- 94.A2.40 HoNOSCA 4, degré 0
- 94.A2.41 HoNOSCA 4 degré 1
- 94.A2.42 HoNOSCA 4, degré 2
- 94.A2.43 HoNOSCA 4, degré 3
- 94.A2.44 HoNOSCA 4, degré 4
- 94.A2.49 HoNOSCA 4, degré inconnu

94.A2.5 HoNOSCA 5: Troubles des aptitudes scolaires ou langagières
- 94.A2.50 HoNOSCA 5, degré 0
- 94.A2.51 HoNOSCA 5 degré 1
- 94.A2.52 HoNOSCA 5, degré 2
- 94.A2.53 HoNOSCA 5, degré 3
- 94.A2.54 HoNOSCA 5, degré 4
- 94.A2.59 HoNOSCA 5, degré inconnu

94.A2.6 HoNOSCA 6: Problèmes associés à une maladie physique ou à un problème d'handicap
- 94.A2.60 HoNOSCA 6, degré 0
- 94.A2.61 HoNOSCA 6 degré 1
- 94.A2.62 HoNOSCA 6, degré 2
- 94.A2.63 HoNOSCA 6, degré 3
- 94.A2.64 HoNOSCA 6, degré 4
- 94.A2.69 HoNOSCA 6, degré inconnu

94.A2.7 HoNOSCA 7: Problèmes liés aux hallucinations, aux délires, aux perceptions anormales
- 94.A2.70 HoNOSCA 7, degré 0
- 94.A2.71 HoNOSCA 7 degré 1
- 94.A2.72 HoNOSCA 7, degré 2
- 94.A2.73 HoNOSCA 7, degré 3
- 94.A2.74 HoNOSCA 7, degré 4
- 94.A2.79 HoNOSCA 7, degré inconnu

94.A2.8 HoNOSCA 8: Problèmes liés aux symptômes somatiques non organiques
- 94.A2.80 HoNOSCA 8, degré 0
- 94.A2.81 HoNOSCA 8 degré 1
- 94.A2.82 HoNOSCA 8, degré 2
- 94.A2.83 HoNOSCA 8, degré 3
- 94.A2.84 HoNOSCA 8, degré 4
- 94.A2.89 HoNOSCA 8, degré inconnu

94.A2.9 HoNOSCA 9: Problèmes sur le plan des émotions avec symptômes associés
- 94.A2.90 HoNOSCA 9, degré 0
- 94.A2.91 HoNOSCA 9 degré 1
- 94.A2.92 HoNOSCA 9, degré 2
- 94.A2.93 HoNOSCA 9, degré 3
- 94.A2.94 HoNOSCA 9, degré 4
- 94.A2.99 HoNOSCA 9, degré inconnu

94.A2.A HoNOSCA 10: Problèmes dans les relations sociales avec les pairs
- 94.A2.A0 HoNOSCA 10, degré 0
- 94.A2.A1 HoNOSCA 10 degré 1
- 94.A2.A2 HoNOSCA 10, degré 2
- 94.A2.A3 HoNOSCA 10, degré 3
- 94.A2.A4 HoNOSCA 10, degré 4
- 94.A2.A9 HoNOSCA 10, degré inconnu

94.A2.B HoNOSCA 11: Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne (capacité de prendre soins de soi et indépendance)
- 94.A2.B0 HoNOSCA 11, degré 0
- 94.A2.B1 HoNOSCA 11, degré 1
- 94.A2.B2 HoNOSCA 11, degré 2
- 94.A2.B3 HoNOSCA 11, degré 3
- 94.A2.B4 HoNOSCA 11, degré 4
- 94.A2.B9 HoNOSCA 11, degré inconnu

94.A2.C HoNOSCA 12: Problèmes liés à la vie de famille et aux relations sociales
- 94.A2.C0 HoNOSCA 12, degré 0
- 94.A2.C1 HoNOSCA 12, degré 1
- 94.A2.C2 HoNOSCA 12, degré 2
- 94.A2.C3 HoNOSCA 12, degré 3
- 94.A2.C4 HoNOSCA 12, degré 4
- 94.A2.C9 HoNOSCA 12, degré inconnu

94.A2.D HoNOSCA 13: Faible fréquentation scolaire
- 94.A2.D0 HoNOSCA 13, degré 0
- 94.A2.D1 HoNOSCA 13, degré 1
- 94.A2.D2 HoNOSCA 13, degré 2
- 94.A2.D3 HoNOSCA 13, degré 3
- 94.A2.D4 HoNOSCA 13, degré 4
- 94.A2.D9 HoNOSCA 13, degré inconnu

94.A3 Schéma multi-axial de classification des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent [MAS], axe 6 évaluation globale

Note: A. L'échelle MAS est un instrument de représentation du degré de sévérité des maladies et troubles psychiques.

Caractéristique minimale point 1, saisie: Les codes suivants ne sont saisis que chez les patients hospitalisés dans un service de pédopsychiatrie. Les codes doivent être saisis à l'admission.

94.A3.1 MAS axe 6 évaluation globale
- 94.A3.10 MAS, évaluation globale, niveau 0, fonction sociale excellente ou bonne
- 94.A3.11 MAS, évaluation globale, niveau 1, fonction sociale moyenne dans l'ensemble

94.A3.12 MAS, évaluation globale, niveau 2, léger trouble social

94.A3.13 MAS, évaluation globale, niveau 3, trouble social modéré

94.A3.14 MAS, évaluation globale, niveau 4, trouble social sérieux

94.A3.15 MAS, évaluation globale, niveau 5, trouble social sérieux et continu

94.A3.16 MAS, évaluation globale, niveau 6, incapacité fonctionnelle dans la plupart des domaines

94.A3.17 MAS, évaluation globale, niveau 7, trouble social sévère et continu

94.A3.18 MAS, évaluation globale, niveau 8, trouble social profond et continu

94.A3.19 MAS, évaluation globale, niveau 9, ne s'applique pas/non évaluable

94.A4 Degré de sévérité de l'anorexie mentale

Note: Point 1, application:
On ne saisit les codes suivants que lorsqu'un code CIM-10-GM pour l'anorexie mentale s'applique et a été saisi.

Point 2, description succincte:
Ces codes servent à indiquer la sévérité de l'anorexie tant que la CIM utilisée en Suisse ne permet pas une telle différenciation.

Point 3, saisie:
Ce code doit être saisi une fois par séjour (en se fondant sur l'IMC le plus bas mesuré durant le séjour).

94.A4.0 Détail de la sous-catégorie 94.A4

94.A4.11 Poids corporel extrêmement bas

Note: IMC compris entre 18,5 kg/m2 et 14,0 kg/m2 chez les adultes ou compris entre le cinquième percentile et le 0,3ème percentile pour l'IMC selon l'âge chez les enfants et les adolescents

94.A4.12 Poids corporel dangereusement bas

Note: IMC inférieur à 14,0 kg/m2 chez les adultes ou en-dessous du 0,3ème percentile pour l'IMC selon l'âge chez les enfants et les adolescents

95 Diagnostics et traitements ophtalmologique et otologique

95.0 Examen oculaire général et subjectif

95.01 Examen oculaire limité

Examen oculaire avec prescription de lunette

95.02 Examen oculaire complet

Examen oculaire couvrant tous les aspects du système visuel

95.03 Examen oculaire étendu

Examen oculaire pour glaucome

Examen pour affection de la rétine

95.03.0 Détail de la sous-catégorie 95.03

95.03.00 Examen oculaire complet, SAP [L]

95.03.10 Examen neuro-ophtalmologique [L]

Examen avec lunettes de Frenzel

95.03.99 Examen oculaire complet, autre [L]

95.04 Examen oculaire sous anesthésie

Cod. a.: Type d'examen

95.05 Étude du champ visuel

95.06 Étude de la vision des couleurs

95.07 Étude d'adaptation à l'obscurité

95.09 Examen oculaire, SAP

Examen de la vision, SAP

95.1 Examen de la forme et de la structure de l'œil

95.11 Photographie du fond de l'œil

95.12 Angiographie ou angioscopie oculaire à la fluorescéine

95.13 Étude de l'œil par ultrason

95.14 Étude de l'œil par rayons X

95.15 Étude de la motilité oculaire

95.16 Étude de l'œil par P32 et autre corps marqué

95.2 Tests fonctionnels objectifs de l'œil

EXCL. *Test fonctionnel objectif de l'œil avec polysomnographie (89.17)*

95.21 Électrorétinographie [ERG]

95.22 Électro-oculographie [EOG]

95.23 Potentiel visuel évoqué [VEP]

95.24 Électronystagmogramme [ENG]

95.25 Électromyogramme de l'œil [EMG]

95.26 Tonographie, test de provocation et autres tests du glaucome

95.3 Services spéciaux liés à la vision

95.31 Adaptation et fourniture de lunettes

95.32 Prescription, adaptation et fourniture de lentilles de contact

95.33 Fourniture d'autres moyens d'aide visuel

95.34 Prothèse oculaire

95.35 Training orthoptique

Formation orthoptique

Rééducation orthoptique

95.36 Conseil et instruction ophtalmologique

Conseils d'utilisation d'appareils pour vision déficiente

Conseils pour adaptation en cas de perte de la vision

95.4 Technique non-opératoire en relation avec l'ouïe

95.41 Audiométrie

Audiométrie à 5 tons de Békésy

Audiométrie d'impédance

Audiométrie subjective

Test du réflexe de l'étrier

Tympanogramme

95.42 Test clinique de l'ouïe

Acoumétrie au diapason

Test du langage chuchoté

95.43 Évaluation audiologique

Évaluation audiologique par le test de Barany

Évaluation audiologique par le test de latéralisation de Weber

Évaluation audiologique par le test des yeux fermés

Évaluation audiologique par le test du feedback retardé

Évaluation audiologique par le test du masquage

Évaluation audiologique par tests de simulation

95.44 Test clinique de fonction vestibulaire

Test thermique de la fonction vestibulaire

95.45 Test de rotation

Chaise de Barany

95.46 Autre test de fonction vestibulaire et auditive

95.47 Autres examens de l'ouïe, SAP

95.48 Adaptation d'appareil d'assistance de l'ouïe

Réglage d'appareil auditif

EXCL. *Implantation de prothèse auditive électromagnétique (20.95)*

95.49 Technique non-opératoire en relation avec l'ouïe, autre

Ajustement de prothèse cochléaire (externe)

95.4A Traitement positionnel otologique et vestibulaire

Examen selon Hallpike, Epley et Semont

96 Intubations et irrigations non-opératoires

96.0 Intubation gastrointestinale non-opératoire

EXCL. *Première implantation d'une sonde de stimulation électrique pharyngée [PES, SEP] (93.70.31)*

96.06 Insertion d'une sonde de Sengstaken

Mise en place d'une sonde de Linton

Tamponnade œsophagienne

96.07 Insertion d'autre sonde naso-gastrique

Mise en place d'une sonde gastrique

Sonde pour décompression

EXCL. *Sonde d'alimentation pour perfusion intestinale de substances nutritives (96.6)*

96.08 Insertion de sonde naso-intestinale

Sonde de Miller-Abbott (pour décompression)

EXCL. *Sonde d'alimentation pour perfusion intestinale de concentrés de substances nutritives (96.6)*

96.09 Insertion de sonde rectale

Pose de sonde rectale

Remplacement de sonde rectale

96.2 Dilatation et manipulation non-opératoire

96.29 Réduction d'une invagination du tractus digestif

Réduction d'une invagination du tractus digestif, avec fluoroscopie

Réduction d'une invagination du tractus digestif, avec guidage échographique

Réduction d'une invagination du tractus digestif, avec lavement radioactif

Réduction hydrostatique

Réduction pneumatique

EXCL. *Manipulation intra abdominale d'intestin, SAP (46.80)*

96.3 Irrigation, nettoyage et instillation locale non-opératoire du tractus alimentaire

96.35 Gavage gastrique

Alimentation forcée par sonde gastrique

96.3A Transplantation fécale

Transplantation de selles homogénéisées dans le côlon

Cod. a.: Abord (sonde duodénale, jéjunale ou coloscopie)

96.5 Autre irrigation et nettoyage non-opératoire

96.56 Autre lavage de bronche et de trachée

EXCL. *Lavage broncho-alvéolaire diagnostique [LBA] (33.24)*

Lavage pulmonaire complet (33.99)

96.6 Perfusion entérale de substances nutritives concentrées

96.B Traitement non-opératoire d'une cavité ouverte du corps

96.B1 Traitement non-opératoire à thorax ouvert

Note: Cette intervention, pour le lavage et le changement de pansements, est exécutée dans des conditions stériles, dans une salle d'opération ou dans l'unité de soins intensifs, ainsi que sous anesthésie générale.

96.B2 Traitement non-opératoire à abdomen ouvert

EXCL. *Fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.50)*

Ouverture et remise en place d'une fermeture temporaire de la paroi abdominale (54.99.51)

Pose ou remplacement chirurgical de système de scellement sous vide avec anesthésie régionale ou générale, à l'abdomen ouvert (86.88.I3)

Note: Cette intervention, pour le lavage et le changement de pansements, est exécutée dans des conditions stériles, dans une salle d'opération ou dans l'unité de soins intensifs, ainsi que sous anesthésie générale.

97 Remplacements et enlèvements d'appareil thérapeutique

97.0 Remplacement non-opératoire d'appareil gastro-intestinal

97.01 Remplacement de tube d'œsophagostomie ou de tube naso-gastrique

97.02 Remplacement de tube de gastrostomie

97.03 Remplacement de tube ou de matériel d'entérostomie de l'intestin grêle

97.04 Remplacement de tube ou de matériel d'entérostomie du gros intestin

97.1 Remplacement non-opératoire d'appareil des systèmes musculo-squelettique et tégumentaire

97.11 Remplacement de plâtre des membres supérieurs

97.12 Remplacement de plâtre des membres inférieurs

97.13 Autre remplacement de plâtre

97.14 Remplacement d'autre matériel d'immobilisation musculo-squelettique

97.15 Remplacement de cathéter de plaie

97.16 Remplacement de tampon ou de drain de plaie

97.3 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique de la tête et du cou

97.31 Enlèvement de prothèse oculaire [L]

EXCL. *Enlèvement d'implant oculaire (16.71)*

Enlèvement d'implant orbitaire (16.72)

97.36 Ablation d'autre fixateur externe de la mandibule

97.37 Ablation de tube de trachéostomie

97.39 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique de la tête et du cou, autre

EXCL. *Ablation de pince à traction de Crutchfield ou halo crânien (02.95)*

97.4 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique du thorax

97.49 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique du thorax, autre

EXCL. *Enlèvement endoscopique de dispositif(s) ou substance(s) bronchique(s) (33.78)*

97.5 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique du système digestif

97.54 Enlèvement de tube de cholécystostomie

97.55 Enlèvement de drain en T, de tube hépatique ou autre tube du canal biliaire

Enlèvement de stent du cholédoque

97.56 Enlèvement de tube ou de drain pancréatique

97.59 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique du système digestif, autre

Enlèvement de tampon (bourrage) rectal

97.6 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique du système urinaire

97.61 Enlèvement de sonde de pyélostomie ou de néphrostomie [L]

97.62 Enlèvement de sonde d'urétérostomie ou de cathéter urétéral [L]

97.65 Enlèvement de stent urétral

97.69 Enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique du système urinaire, autre

97.8 Autre enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique

97.81 Enlèvement de matériel de drainage rétropéritonéal

97.82 Enlèvement de matériel de drainage péritonéal

97.89 Autre enlèvement non-opératoire de matériel thérapeutique, autre

98 Extraction non-opératoire de corps étranger ou de calcul

98.0 Extraction de corps étranger intraluminal du système digestif, sans incision

EXCL. *Enlèvement de matériel thérapeutique du système digestif (97.54-97.59)*

98.01 Extraction de corps étranger intraluminal de la bouche, sans incision

98.02 Extraction de corps étranger intraluminal de l'œsophage, sans incision

98.03 Extraction de corps étranger intraluminal de l'estomac et de l'intestin grêle, sans incision

98.04 Extraction de corps étranger intraluminal du gros intestin, sans incision

98.05 Extraction de corps étranger intraluminal du rectum et de l'anus, sans incision

98.1 Extraction de corps étranger intraluminal, sans incision, autre site

EXCL. *Ablation non-opératoire de matériel thérapeutique de tête et cou (97.3)*

Ablation non-opératoire de matériel thérapeutique du système urinaire (97.6)

Ablation non-opératoire de matériel thérapeutique du thorax (97.4)

Ablation non-opératoire de matériel thérapeutique, autre (97.8)

98.11 Extraction de corps étranger intraluminal de l'oreille, sans incision [L]

98.12 Extraction de corps étranger intraluminal du nez sans incision [L]

98.13 Extraction de corps étranger intraluminal du pharynx, sans incision

98.14 Extraction de corps étranger intraluminal du larynx, sans incision

98.15 Extraction de corps étranger intraluminal de la trachée et des bronches, sans incision

EXCL. *Enlèvement endoscopique de dispositif(s) ou substance(s) bronchique(s) (33.78)*

98.16 Extraction de corps étranger intraluminal de l'utérus, sans incision

INCL. Extraction de corps étranger intraluminal du col de l'utérus sans incision

98.17 Extraction de corps étranger intraluminal du vagin sans incision

98.18 Extraction de corps étranger intraluminal d'orifice artificiel (stomie) sans incision

98.19 Extraction de corps étranger intraluminal de l'urètre sans incision

98.2 Extraction d'autre corps étranger, sans incision

EXCL. *Extraction de corps étranger intraluminal d'autre site sans incision (98.11-98.19)*

Extraction de corps étranger intraluminal du système digestif sans incision (98.01-98.05)

98.20 Extraction de corps étranger, SAP

98.21 Extraction de corps étranger superficiel de l'œil, sans incision [L]

98.22 Extraction d'autre corps étranger de la tête et du cou, sans incision

Extraction de corps étranger incrusté de la paupière ou de la conjonctive, sans incision

98.23 Ablation de corps étranger de la vulve, sans incision

98.24 Extraction de corps étranger du scrotum et du pénis, sans incision

98.25 Extraction d'autre corps étranger du tronc, sauf du scrotum, du pénis et de la vulve, sans incision

98.26 Enlèvement de corps étranger de la main, sans incision [L]

98.27 Enlèvement de corps étranger du membre supérieur sauf de la main, sans incision [L]

98.28 Extraction de corps étranger du pied, sans incision [L]

98.29 Enlèvement de corps étranger du membre inférieur sauf du pied, sans incision [L]

98.5 Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL]

Désintégration de calculs par ondes de choc extracorporelles induites

Lithotripsie par onde de choc extracorporelle avec insertion de stent [prothèse]

Processus de lithotripsie dans baignoire

98.51 Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL] du rein, de l'uretère et de la vessie

98.52 Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL] de la vésicule biliaire et de canal biliaire

98.53 Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL] du pancréas

98.59 Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL] d'autres sites

99 Autres techniques non-opératoires

99.0 Transfusion de sang et de composants sanguins

99.00 Transfusion autologue périopératoire de sang total ou de composants sanguins

Prélèvement sanguin peropératoire

Prélèvement sanguin postopératoire

Récupération sanguine

INCL. Utilisation d'un système d'autotransfusion

99.01 Transfusion d'échange

Exsanguino transfusion

Transfusion de substitution

EXCL. *Érythrocytaphérèse thérapeutique (99.73)*

Transfusion intra-utérine guidée par échographie (75.C1.-)

99.02 Transfusion de sang autologue prélevé antérieurement

Transfusion autologue de composants sanguins

Transfusion sanguine autologue

99.03 Autre transfusion de sang total

99.03.0 Détail de la sous-catégorie 99.03

99.03.00 Autre transfusion de sang total, SAP

99.03.10 Transfusion de sang total, 1 à 5 UT

99.03.11 Transfusion de sang total, plus de 5 UT

99.03.99 Autre transfusion de sang total, autre

99.04 Transfusion de globules rouges concentrés

Note: Une unité de transfusion se compose d'un volume de 200-350 ml (Prescriptions pour le don de sang, annexe Art. 9.1 Spécifications: sang complet et concentrés érythrocytaires (GPG), version 2, en vigueur à partir du 01.02.2026 / Transfusion CRS Suisse, Lien: https://vorschriften.blutspende.ch/fr/downloads). Lors de transfusion de concentrés érythrocytaires à un bébé jusqu'à 1 an révolu, chaque concentré érythrocytaire divisé administré doit être compté. Le volume minimal ne s'applique pas.

99.04.0 Détail de la sous-catégorie 99.04

99.04.00 Transfusion de globules rouges concentrés, SAP

99.04.09 Transfusion de globules rouges concentrés, autre

99.04.1 Transfusion de globules rouges concentrés, selon le nombre d'UT

99.04.10 Transfusion de globules rouges concentrés, 1 à 5 UT

99.04.11 Transfusion de globules rouges concentrés, 6 à 10 UT

99.04.12 Transfusion de globules rouges concentrés, 11 à 15 UT

99.04.14 Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT

99.04.15 Transfusion de globules rouges concentrés, 21 UT à 30 UT

99.04.16 Transfusion de globules rouges concentrés, 31 UT à 40 UT

99.04.17 Transfusion de globules rouges concentrés, 41 UT à 50 UT

99.04.18 Transfusion de globules rouges concentrés, 51 UT à 60 UT

99.04.19 Transfusion de globules rouges concentrés, 61 UT à 70 UT

99.04.1A Transfusion de globules rouges concentrés, 71 UT à 80 UT

99.04.1B Transfusion de globules rouges concentrés, 81 UT à 90 UT

99.04.1C Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT

99.04.1D Transfusion de globules rouges concentrés, 101 UT à 115 UT

99.04.1E Transfusion de globules rouges concentrés, 116 UT à 130 UT

99.04.1F Transfusion de globules rouges concentrés, 131 UT à 145 UT

99.04.1G Transfusion de globules rouges concentrés, 146 UT à 160 UT

99.04.1H Transfusion de globules rouges concentrés, 161 UT à 175 UT

99.04.1I Transfusion de globules rouges concentrés, 176 UT à 190 UT

99.04.1J Transfusion de globules rouges concentrés, 191 UT à 205 UT

99.04.1K Transfusion de globules rouges concentrés, 206 UT à 220 UT

99.04.1L Transfusion de globules rouges concentrés, 221 UT à 235 UT

99.04.1M Transfusion de globules rouges concentrés, 236 UT à 250 UT

99.04.1N Transfusion de globules rouges concentrés, 251 UT à 265 UT

99.04.1O Transfusion de globules rouges concentrés, 266 UT à 280 UT

99.04.1P Transfusion de globules rouges concentrés, 281 UT et plus

99.04.2 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, selon le nombre d'UT

Note: «Irradiés» signifie que les produits sanguins ont été traités par des rayons ionisants pour prévenir la transfusion de lymphocytes immunocompétents susceptibles de se multiplier.

99.04.21 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 1 à 5 UT

99.04.22 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 6 à 10 UT

99.04.23 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 11 à 15 UT

99.04.24 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 16 à 20 UT

99.04.25 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 21 à 30 UT

99.04.26 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 31 à 40 UT

99.04.27 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 41 à 50 UT

99.04.28 Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 51 à 60 UT

99.04.2A Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 61 à 70 UT

99.04.2B Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 71 à 80 UT

99.04.2C Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 81 à 90 UT

99.04.2D Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 91 à 100 UT

99.04.2E Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 101 à 115 UT

99.04.2F Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 116 à 130 UT

99.04.2G Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 131 à 145 UT

99.04.2H Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 146 à 160 UT

99.04.2I Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 161 à 175 UT

99.04.2J Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 176 à 190 UT

99.04.2K Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 191 à 205 UT

99.04.2L Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 206 à 220 UT

99.04.2M Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 221 à 235 UT

99.04.2N Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 236 à 250 UT

99.04.2O Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 251 à 265 UT

99.04.2P Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 266 à 280 UT

99.04.2Q Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 281 UT et plus

99.04.3 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, selon le nombre d'UT

Note: La cryoconservation est un procédé spécial permettant une plus longue durée de conservation des concentrés de produits sanguins prélevés chez les donneurs dont les caractéristiques de groupe sanguin sont particulièrement rares.

99.04.31 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 1 à 5 UT

99.04.32 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 6 à 10 UT

99.04.33 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 11 à 15 UT

99.04.34 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 16 à 20 UT

99.04.35 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 21 à 30 UT

99.04.36 Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 31 UT et plus

99.05 Transfusion de plaquettes

Transfusion de thrombocytes

Note: Un concentré plaquettaire présente un contenu en plaquettes > ou = 2,4x10e11/unité (Prescriptions pour le don de sang, annexe Art. 9.2: Spécifications: concentrés plaquettaires (GPG) / Transfusion CRS Suisse (version 2, en vigueur à partir du 01.02.2026) Lien: https://vorschriften.blutspende.ch/fr/downloads). Un demi-concentré plaquettaire correspond à un concentré plaquettaire divisé en deux moitiés. Pour chaque demi-concentré, le contenu en plaquettes est ainsi de > ou = 1,2x10e11/poche. Les demi-concentrés administrés sur l'ensemble du cas doivent être additionnés (p. ex. 3 demi-concentrés donnent 1,5 concentré plaquettaire). Si, dans un cas, des concentrés entiers et des moitiés de concentrés sont administrés, tous doivent être additionnés (p. ex. 5 concentrés entiers plus 3 demi-concentrés correspondent à 6,5 concentrés entiers). Si la somme ne donne pas un nombre entier, le résultat doit être arrondi au nombre inférieur (soit 6 concentrés dans notre exemple).
Lors de transfusion de concentrés plaquettaires à un bébé jusqu'à 1 an révolu, chaque concentré plaquettaire divisé administré doit être compté comme un concentré entier. Le volume minimal ne s'applique pas.

99.05.0 Détail de la sous-catégorie 99.05

99.05.00 Transfusion de plaquettes, SAP

99.05.09 Transfusion de plaquettes, autre

99.05.4 Transfusion de concentrés plaquettaires, selon le nombre de concentrés

INCL. Transfusion de concentrés plaquettaires d'aphérèse

99.05.41 Transfusion de concentré plaquettaire, 1 concentré

99.05.42 Transfusion de concentrés plaquettaires, 2 concentrés

99.05.43 Transfusion de concentrés plaquettaires, 3 concentrés

99.05.44 Transfusion de concentrés plaquettaires, 4 concentrés

99.05.45 Transfusion de concentrés plaquettaires, 5 concentrés

99.05.46 Transfusion de concentrés plaquettaires, 6 à 8 concentrés

99.05.47 Transfusion de concentrés plaquettaires, 9 à 11 concentrés

99.05.48 Transfusion de concentrés plaquettaires, 12 à 14 concentrés

99.05.4A Transfusion de concentrés plaquettaires, 15 à 17 concentrés

99.05.4B Transfusion de concentrés plaquettaires, 18 à 20 concentrés

99.05.4C Transfusion de concentrés plaquettaires, 21 à 23 concentrés

99.05.4D Transfusion de concentrés plaquettaires, 24 à 26 concentrés

99.05.4E Transfusion de concentrés plaquettaires, 27 à 29 concentrés

99.05.4F Transfusion de concentrés plaquettaires, 30 à 35 concentrés

99.05.4G Transfusion de concentrés plaquettaires, 36 à 41 concentrés

99.05.4H Transfusion de concentrés plaquettaires, 42 à 47 concentrés

99.05.4I Transfusion de concentrés plaquettaires, 48 à 53 concentrés

99.05.4J Transfusion de concentrés plaquettaires, 54 à 59 concentrés

99.05.4K Transfusion de concentrés plaquettaires, 60 à 65 concentrés

99.05.4L Transfusion de concentrés plaquettaires, 66 à 71 concentrés

99.05.4M Transfusion de concentrés plaquettaires, 72 à 77 concentrés

99.05.4N Transfusion de concentrés plaquettaires, 78 à 83 concentrés

99.05.4O Transfusion de concentrés plaquettaires, 84 à 89 concentrés

99.05.4P Transfusion de concentrés plaquettaires, 90 à 95 concentrés

99.05.4Q Transfusion de concentrés plaquettaires, 96 à 101 concentrés

99.05.4R Transfusion de concentrés plaquettaires, 102 à 107 concentrés

99.05.4S Transfusion de concentrés plaquettaires, 108 à 113 concentrés

99.05.4T Transfusion de concentrés plaquettaires, 114 à 119 concentrés

99.05.4U Transfusion de concentrés plaquettaires, 120 à 129 concentrés

99.05.4V Transfusion de concentrés plaquettaires, 130 à 139 concentrés

99.05.4W Transfusion de concentrés plaquettaires, 140 à 149 concentrés

99.05.51 Transfusion de concentrés plaquettaires, 150 à 159 concentrés

99.05.52 Transfusion de concentrés plaquettaires, 160 à 169 concentrés

99.05.53 Transfusion de concentrés plaquettaires, 170 à 179 concentrés

99.05.54 Transfusion de concentrés plaquettaires, 180 à 189 concentrés

99.05.55 Transfusion de concentrés plaquettaires, 190 à 199 concentrés

99.05.57 Transfusion de concentrés plaquettaires, 200 à 219 concentrés

99.05.58 Transfusion de concentrés plaquettaires, 220 à 239 concentrés

99.05.5A Transfusion de concentrés plaquettaires, 240 à 259 concentrés

99.05.5B Transfusion de concentrés plaquettaires, 260 à 279 concentrés

99.05.5C Transfusion de concentrés plaquettaires, 280 à 299 concentrés

99.05.5D Transfusion de concentrés plaquettaires, 300 à 319 concentrés

99.05.5E Transfusion de concentrés plaquettaires, 320 à 339 concentrés

99.05.5F Transfusion de concentrés plaquettaires, 340 à 359 concentrés

99.05.5G Transfusion de concentrés plaquettaires, 360 à 379 concentrés

99.05.5H Transfusion de concentrés plaquettaires, 380 à 399 concentrés

99.05.5I Transfusion de concentrés plaquettaires, 400 à 419 concentrés

99.05.5J Transfusion de concentrés plaquettaires, 420 à 439 concentrés

99.05.5K Transfusion de concentrés plaquettaires, 440 à 459 concentrés

99.05.5L Transfusion de concentrés plaquettaires, 460 à 479 concentrés

99.05.5M Transfusion de concentrés plaquettaires, 480 à 499 concentrés

99.05.5N Transfusion de concentrés plaquettaires, 500 concentrés et plus

99.05.6 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, selon le nombre de concentrés

Note: Les concentrés plaquettaires du patient sont préparés spécialement pour le receveur et lui sont administrés lorsqu'il est porteur suspecté ou confirmé d'anticorps antiplaquettaires ou anti-HLA.

99.05.61 Transfusion de concentré plaquettaire du patient, 1 concentré

99.05.62 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 2 concentrés

99.05.63 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 3 concentrés

99.05.64 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 4 concentrés

99.05.65 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 5 concentrés

99.05.66 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 6 à 8 concentrés

99.05.67 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 9 à 11 concentrés

99.05.68 Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 12 à 14 concentrés

99.05.6A Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 15 à 17 concentrés

99.05.6B Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 18 à 20 concentrés

99.05.6C Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 21 à 23 concentrés

99.05.6D Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 24 à 26 concentrés

99.05.6E Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 27 à 29 concentrés

99.05.6F Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 30 à 32 concentrés

99.05.6G Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 33 à 35 concentrés

99.05.6H Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 36 à 38 concentrés

99.05.6I Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 39 à 41 concentrés

99.05.6J Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 42 à 44 concentrés

99.05.6K Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 45 à 47 concentrés

99.05.6L Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 48 à 50 concentrés

99.05.6M Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 51 à 53 concentrés

99.05.6N Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 54 à 56 concentrés

99.05.6O Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 57 à 59 concentrés

99.05.6P Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 60 à 62 concentrés

99.05.6Q Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 63 à 65 concentrés

99.05.6R Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 66 à 68 concentrés

99.05.6S Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 69 concentrés et plus

99.07 Transfusion de plasma et sérum

99.07.0 Détail de la sous-catégorie 99.07

99.07.00 Transfusion de plasma et sérum, SAP

99.07.09 Transfusion de plasma et sérum, autre

99.07.2 Transfusion de plasma frais congelé [PFC / qFFP]

Plasma frais congelé [Fresh Frozen Plasma FFP] obtenu par aphérèse et par don de sang complet, sécurisé par quarantaine [PFCq/qFFP]

99.07.21 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 1 à 5 UT

99.07.22 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 6 à 10 UT

99.07.23 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 11 à 15 UT

99.07.24 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 16 à 20 UT

99.07.25 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 21 à 25 UT

99.07.26 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 26 à 30 UT

99.07.27 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 31 à 35 UT

99.07.28 Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 36 à 40 UT

99.07.2A Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 41 à 45 UT

99.07.2B Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 46 à 50 UT

99.07.2C Transfusion de plasma frais congelé [PFCq / qFFP], 51 UT et plus

99.07.3 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP]

Pathogen inactivated fresh frozen plasma [piFFP] à partir d'un pool de plasma

Plasma à partir d'un pool de plasma

99.07.31 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 1 à 5 UT

99.07.32 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 6 à 10 UT

99.07.33 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 11 à 15 UT

99.07.34 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 16 à 20 UT

99.07.35 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 21 à 25 UT

99.07.36 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 26 à 30 UT

99.07.37 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 31 à 35 UT

99.07.38 Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 36 à 40 UT

99.07.3A Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 41 à 45 UT

99.07.3B Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 46 à 50 UT

99.07.3C Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP], 51 UT et plus

99.08 Injection de substitut du sang

Transfusion de Dextran

99.09 Transfusion d'autres substances ou éléments sanguins

EXCL. *Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques et de cellules sanguines périphériques (41.0-)*

99.09.1 Transfusion de granulocytes, par nombre de concentrés

99.09.10 Transfusion de granulocytes, 1 à 5 concentrés

99.09.12 Transfusion de granulocytes, 6 à 1 concentrés

99.09.13 Transfusion de granulocytes, 11 à 15 concentrés

99.09.14 Transfusion de granulocytes, 16 à 20 concentrés

99.09.15 Transfusion de granulocytes, 21 concentrés et plus

99.09.2 Transfusion de lymphocytes

Donor lymphocyte infusion [DLI]

99.09.20 Transfusion de lymphocytes d'un donneur, de source tierce

Note: Le «prélèvement de source tierce» signifie qu'il s'agit de cellules souches obtenues dans un autre hôpital et achetées par l'hôpital réalisant le traitement.
Il ne s'agit donc pas de cellules préparées par aphérèse dans l'hôpital traitant.
Ce code est un code supplémentaire.
La transfusion de lymphocytes à proprement parler doit être codée séparément.

99.09.23 Transfusion de lymphocytes d'un donneur, 1 à 3 concentrés

99.09.24 Transfusion de lymphocytes d'un donneur, 4 à 6 concentrés

99.09.25 Transfusion de lymphocytes d'un donneur, plus de 6 concentrés

99.09.3 Transfusion de leucocytes

99.09.30 Transfusion de leucocytes cultivés ex vivo

EXCL. *Omettre le code - Transplantation de cellules sanguines périphériques (41.0F.-)*

99.0A Transfusion de composants du plasma et de protéines plasmatiques fabriquées par génie génétique

Transfusion de facteur anti-hémophilique

Transfusion de facteur de coagulation

99.1 Injection ou perfusion de substance thérapeutique ou prophylactique

INCL. Injection ou perfusion sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse à action locale ou systémique

99.10 Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement

Activateur du plasminogène tissulaire [TPA]

Altéplase

Anistreplase

Rétéplase

Streptokinase

Ténectéplase

Urokynase

EXCL. *Omettre le code - Aspirine*

Omettre le code - Warfarine

99.10.0 Détail de la sous-catégorie 99.10

99.10.16 Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, jusqu'à 2 jours de traitement

99.10.17 Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, d'au moins 3 à 6 jours de traitement

99.10.18 Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.10.1A Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.10.1B Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, 21 jours et plus de traitement

99.12 Immunisation pour les allergies

Désensibilisation

99.12.0 Détail de la sous-catégorie 99.12

99.12.10 Instauration d'une hyposensibilisation, SAP

99.12.11 Instauration d'une hyposensibilisation au venin d'hyménoptères par une procédure rush

99.12.19 Instauration d'une hyposensibilisation, autre

99.12.20 Instauration d'une hyposensibilisation au venin d'hyménoptères par une procédure ultrarush

99.12.99 Immunisation pour les allergies, autre

99.15 Perfusion parentérale de substances nutritives concentrées

Hyperalimentation

Nutrition parentérale périphérique [PPN]

Nutrition parentérale totale [TPN]

99.18 Injection ou perfusion d'électrolytes

Perfusion de glucose chez un nouveau-né

99.1A Injection, perfusion ou administration orale de bêta-bloquants dans le traitement de l'hémangiome infantile chez le nouveau-né et le nourrisson

99.2 Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique

INCL. Injection ou perfusion sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse à action locale ou systémique

Cod. a.: Autre injection de substance thérapeutique dans le foie (50.94)

Autre injection de substance thérapeutique dans le rein (55.96)

Injection d'agent thérapeutique local dans la cavité péritonéale (54.97)

Injection d'autre agent dans le canal rachidien - injection intrathècale (03.92)

Injection dans une bourse (83.96)

Injection de substance thérapeutique dans l'articulation temporo-mandibulaire (76.96)

Injection de substance thérapeutique dans une bourse de la main (82.94)

Injection de substance thérapeutique intra- ou périarticulaire ou intra- ou périligamentaire (81.92.-)

Injection intra-pleurale, autre (34.92.99)

Injection rétrobulbaire d'agent thérapeutique - Injection intraorbitaire (16.91)

Perfusion isolée de membre (39.97.1-)

Perfusion locale de l'intestin grêle ou du gros intestin (46.95, 46.96)

Perfusion locale de rein (55.95)

Perfusion localisée du foie (50.93)

Traitement par injection dans la vessie (57.99.2-)

99.22 Injection ou perfusion d'anti-infectieux

99.22.0 Détail de la sous-catégorie 99.22

99.22.00 Injection ou perfusion d'anti-infectieux, SAP

99.22.09 Injection ou perfusion d'anti-infectieux, autre

99.22.1 Injection ou perfusion d'anti-infectieux, selon le nombre de jours de traitement

99.22.16 Injection ou perfusion d'anti-infectieux, jusqu'à 3 jours de traitement

99.22.17 Injection ou perfusion d'anti-infectieux, d'au moins 4 à 6 jours de traitement

99.22.18 Injection ou perfusion d'anti-infectieux, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.22.1A Injection ou perfusion d'anti-infectieux, d'au moins 14 à 27 jours de traitement

99.22.1B Injection ou perfusion d'anti-infectieux, 28 jours et plus de traitement

99.25 Administration d'un cytostatique

Injection ou perfusion d'agent anti-néoplasique

Cod. a.: Perfusion d'une substance pour provoquer la rupture de la barrière hémato-encéphalique [RBHE] (00.19)

99.25.0 Détail de la sous-catégorie 99.25

99.25.00 Administration d'un cytostatique, SAP

99.25.09 Administration d'un cytostatique, autre

99.25.2 Application peropératoire d'agent chimiothérapeutique

99.25.21 Chimiothérapie intrapéritonéale hyperthermique [HIPEC]

INCL. Utilisation peropératoire d'une circulation extracorporelle à abdomen ouvert ou fermé.

Cod. a.: Hyperthermie pour thérapie oncologique, autre (99.85.09)

99.25.22 Chimiothérapie hyperthermique intrathoracique [HITOC]

INCL. Utilisation peropératoire d'une circulation extracorporelle à thorax ouvert ou fermé.

Cod. a.: Hyperthermie pour thérapie oncologique, autre (99.85.09)

99.25.23 Chimiothérapie intrapéritonéale vaporisée [PIPAC]

Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapy

99.25.24 Chimiothérapie intrathoracique vaporisée [PITAC]

Pressurized IntraThoracic Aerosol Chemotherapy

99.25.25 Application intrathoracique peropératoire d'une solution à base d'un agent chimiothérapeutique et fibrine du patient en tant que substance porteuse

99.25.29 Application peropératoire d'agent chimiothérapeutique, autre

99.25.3 Chémo-embolisation

99.25.31 Chémo-embolisation

Cod. a.: Embolisation sélective de vaisseaux par particules (39.79.6-)

Embolisation sélective par liquides embolisants de vaisseaux sanguins (39.79.B-)

99.25.4 Perfusion fermée percutanée d'organe avec agent chimiothérapeutique

99.25.41 Perfusion fermée percutanée du foie avec agent chimiothérapeutique, sans hémofiltration extracorporelle

99.25.42 Perfusion fermée percutanée du foie avec agent chimiothérapeutique, avec hémofiltration extracorporelle

Chimio-saturation percutanée du foie

INCL. Cathéter à double ballonnet

99.25.49 Perfusion fermée percutanée d'organe avec agent chimiothérapeutique, autre organe

99.25.5 Chimiothérapie

Cod. a.: Immunothérapies (99.28.1-)

Injection, instillation ou administration par voie orale de radio-isotopes (92.28.-)

Instillation locorégionale de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs (99.28.0-)

Isolement protecteur dans une chambre spéciale (99.84.5-)

Isolement protecteur simple (99.84.4-)

Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques et de cellules sanguines périphériques (41.0-)

Radio-oncologie et radiothérapie (92.5-)

Thérapie par radioligands (92.2A.-)

Note: 99.28.0- «Instillation locorégionale de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs» et 99.28.1- «Immunothérapies» ne sont pas des chimiothérapies systémiques. Ces traitements peuvent être codés en plus d'une chimiothérapie si celle-ci remplit les critères 99.25.51, 99.25.52, 99.25.53 ou 99.25.54.

Explication, point 1: les codes du groupe d'éléments 99.25.5- représentent l'administration de cytostatiques dans le cadre de chimiothérapies non complexes à hautement complexes. Ceci vaut pour le traitement anticancéreux et pour les autres indications (p. ex. sclérose systémique). Les autres traitements anticancéreux, comme l'hormonothérapie, par exemple, ne sont pas pris en compte.

Explication, point 2: On compte le nombre de cytostatiques administrés par voie parentérale (sous-cutanée ou intraveineuse) conformément à la description du code CHOP correspondant. Chez les enfants jusqu'à un âge de 6 ans lors de l'admission, les cytostatiques administrés par voie orale sont considérés comme égaux aux cytostatiques administrés par voie parentérale, et comptés comme eux. On ne compte comme jours de traitement que les jours d'administration d'un cytostatique. Si l'administration d'un cytostatique se poursuit pendant la nuit, seul le jour du début de l'administration est compté.

Explication, point 3: Quelques exemples de chimiothérapie sont nommés de façon complémentaire au code CHOP. Ces exemples sont une sélection non exhaustive. Les chimiothérapies mentionnées s'appuient sur des protocoles de chimiothérapie établis sur le plan international. Si le traitement d'un patient individuel est défini différemment des protocoles de chimiothérapie, il faut en tenir compte pour le codage et ne coder que les cytostatiques effectivement administrés ainsi que les jours de traitement réels. Si un bloc de chimiothérapie est administré de façon répartie sur plusieurs hospitalisations, il faut coder pour chaque séjour les cytostatiques réellement administrés selon les critères 99.25.5-.

Explication, point 4: Médicaments supplémentaires tels que: - les corticostéroïdes (p.ex. prednisolone) ou - les médicaments de soutien liés à l'administration du cytostatique (p.ex. Mesna lors d'un traitement par le cyclophosphamide ou acide folinique (Leucovorin) lors d'un traitement par le méthotrexate à haute dose) ne sont pas des cytostatiques et ne sont donc pas codés.

99.25.51 Chimiothérapie non complexe

Note: Point 1, caractéristiques minimales: Ce code doit être utilisé lorsque, conformément au protocole de chimiothérapie:
a) 1 cytostatique a été administré par voie sous-cutanée ou intraveineuse un ou plusieurs jours (à l'exception du traitement à haute dose guidé par les valeurs mesurées, voir 99.25.52). OU
b) 2 cytostatiques différents ont été administrés au maximum sur 2 jours par voie sous-cutanée ou intraveineuse et que le traitement a compris au maximum 3 administrations intraveineuses individuelles. OU
c) 3 cytostatiques différents ont été administrés un jour par voie sous-cutanée ou intraveineuse.

Point 2, protocole de chimiothérapie, exemples chez l'adulte: Exemple 1: gemcitabine seule; exemple 2: FOLFOX 4: oxaliplatine, 5-fluorouracile; exemple 3: R-CHOP: 3 cytostatiques le même jour: cyclophosphamide, hydroxydaunorubicine, vincristine; anticorps: rituximab; corticostéroïde: prednisolone

Point 3, protocole de chimiothérapie, exemples chez l'enfant: Exemple 1: schéma AVD: actinomycine D, vincristine, doxorubicine

99.25.52 Chimiothérapie moyennement complexe et intensive

Note: Point 1, caractéristiques minimales: Ce code doit être utilisé si, conformément au protocole de chimiothérapie:
a) au moins deux cytostatiques différents ont été administrés au moins 2 jours par voie intraveineuse dans le cadre d'une chimiothérapie de 2 à 4 jours. Le patient a reçu 4 administrations intraveineuses individuelles.
OU
b) une chimiothérapie à haute dose par un cytostatique exigeant un traitement guidé par les valeurs mesurées (p.ex. détermination du taux de principe actif sous méthotrexate à haute dose) a été effectuée

Point 2, protocole de chimiothérapie, exemple pour adultes: Exemple 1: Hyper CVAD A: cyclophosphamide, vincristine, doxorubicine; exemple 2: Hyper CVAD B: méthotrexate, cytarabine; exemple 3: TAC: doxorubicine, cisplatine, paclitaxel; exemple 4: R-BAC: bendamustine, cytarabine; exemple 5: BEACOPP jours 1 à 3: étoposide, doxorubicine, cyclophosphamide

Point 3, protocole de chimiothérapie, exemples chez l'enfant: Exemple 1: CWS SoTiSaR relapse ACCTTIVE: carboplatine, étoposide

99.25.53 Chimiothérapie hautement complexe et intensive

Note: Point 1, caractéristiques minimales: Ce code doit être utilisé si, conformément au protocole de chimiothérapie: a) au moins deux cytostatiques différents ont été administrés par voie intraveineuse dans le cadre d'une chimiothérapie de 5 à 8 jours. OU b) une chimiothérapie à haute dose par un ou plusieurs cytostatiques a été administrée par voie intraveineuse avant une greffe de cellules souches OU c) une chimiothérapie à haute dose par un ou plusieurs cytostatiques a été administrée par voie intraveineuse en tant que traitement d'induction, d'intensification tardive ou de consolidation.

Point 2, protocole de chimiothérapie, exemple pour adultes: Exemple 1: VAC/EI: étoposide, ifosfamide; exemple 2: BEAM à haute dose avant transplantation de cellules souches: carmustine, étoposide, cytarabine, melphalan; exemple 3: HOVON 132, bras A, cycle d'induction 1: cytarabine, idarubicine; exemple 4: GRAAL, traitement d'induction 1: cyclophosphamide, daunorubicine, vincristine, asparaginase

Point 3, protocole de chimiothérapie, exemples chez l'enfant: exemple 1: ALL-REZ BFM 2012, block F1: vincristine, méthotrexate, cytarabine, PEG-asparaginase

99.25.54 Chimiothérapie hautement complexe et intensive: deux chimiothérapies au cours d'une hospitalisation

Note: Point 1, caractéristiques minimales: Ce code doit être utilisé si, conformément au protocole de chimiothérapie, deux ou plusieurs chimiothérapies conformes à la définition 99.25.53 ont été administrées à la suite l'une de l'autre dans le cadre d'un même séjour à l'hôpital. Si le premier séjour à l'hôpital a été interrompu ainsi que le schéma thérapeutique hautement complexe et intensif a été poursuivi dans le cadre d'une nouvelle hospitalisation, l'utilisation de CHOP 99.25.54 n'est pas autorisée!

Point 2, exemples chez l'adulte: Exemple 1: double induction lors de LAL [leucémie aiguë lymphoblastique] ainsi que de LAM [leucémie aiguë myéloblastique]

Point 3, protocole de chimiothérapie, exemples chez l'enfant: exemple 1: HR-NBL 1.7 SIOPEN, rapid COJEC: cisplatine, vincristine, carboplatine, étoposide, cyclophosphamide

99.28 Injection ou perfusion de modificateur de la réponse biologique [BRM]

Immunothérapie, anti-néoplasique

Perfusion de cintredekin besudotox

Thérapie par Interleukine

Traitement par Interleukine-2 [IL-2] à faibles doses

Vaccin anti-tumoral

99.28.0 Instillation locorégionale de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs

99.28.00 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs SAP

99.28.01 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs, intrathécale

EXCL. *Injection d'autre agent dans le canal rachidien (03.92.-)*

99.28.02 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs, intracérébrale

99.28.03 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs dans la cavité pleurale

99.28.04 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs, intrapéritonéale

EXCL. *Omettre le code - Chimiothérapie intrapéritonéale avec hyperthermie [HIPEC] (99.25.21)*

99.28.05 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs dans la vessie

99.28.06 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs dans le bassinet [L]

99.28.07 Instillation locorégionale de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs, par voie artérielle

99.28.08 Instillation de matériaux cytotoxiques et d'immunomodulateurs, autre

99.28.1 Autres Immunothérapies

99.28.10 Autre immunothérapie, SAP

99.28.11 Autre immunothérapie par anticorps non modifié

Thérapie par rituximab des patients atteints de lymphomes, thérapie par alemtuzumab des patients atteints de la LLC, thérapie par herceptine des patients du cancer du sein, thérapie par bevazicumab des patients atteints du carcinome colorectal

99.28.12 Autre immunothérapie par anticorps modifié

Thérapie par cytokines

99.28.13 Autre immunothérapie par immunomodulateur

Thérapie par interleukine-2, interféron ou facteur de nécrose tumorale alpha

99.28.14 Autre immunothérapie, immunosuppression, en intraveineuse

99.28.15 Autre immunothérapie, immunosuppression, autre voie d'administration

99.28.18 Autre immunothérapie, autre

99.29 Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique

EXCL. *Administration d'agent neuroprotecteur (99.75)*

Autre vaccination et inoculation (99.5-)

Induction de la maturation pulmonaire fœtale [MPf] (75.G1)

Injection d'agent sclérosant dans hémorroïde (49.42)

Injection d'agent sclérosant dans la veine (39.92.-)

Injection d'agent sclérosant dans varice œsophagienne (42.33)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Perfusion d'une substance pour provoquer la rupture de la barrière hémato-encéphalique (00.19)

Vaccination et inoculation prophylactique contre certaines maladies bactériennes (99.3-)

Vaccination et inoculation prophylactique contre certaines maladies virales (99.4-)

99.29.0 Détail de la sous-catégorie 99.29

99.29.00 Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique, SAP

99.29.09 Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique, autre

99.29.20 Fermeture du canal artériel de Botal par voie médicamenteuse

Administration parentérale d'un anti-inflammatoire non stéroïdien

Fermeture du canal artériel persistant par voie médicamenteuse

99.2B Instauration et contrôle du traitement avec une pompe à médicaments

99.2B.0 Détail de la sous-catégorie 99.2B

99.2B.00 Instauration et contrôle du traitement avec une pompe à médicaments, SAP

99.2B.09 Instauration et contrôle du traitement avec une pompe à médicaments, autre

99.2B.1 Instauration et contrôle du traitement de la maladie de Parkinson au stade avancé avec une pompe à médicaments

99.2B.11 Instauration du traitement de la maladie de Parkinson au stade avancé avec une pompe à apomorphine

Note: Caractéristiques minimales: Augmentation progressive de la posologie pour déterminer la dose appropriée dans l'objectif d'une perfusion continue d'apomorphine par voie sous-cutanée au moyen d'une mini-pompe et d'une pompe à injection. L'instauration du traitement comprend également l'instruction du patient et de ses proches.

99.2B.12 Instauration du traitement de la maladie de Parkinson au stade avancé avec une pompe à lévodopa/carbidopa

Cod. a.: Si effectuée - Conversion d'une gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG] en une jéjunostomie percutanée [endoscopique] [PEJ] (45.05)

Si effectuée - Gastrostomie percutanée [endoscopique] [PEG] (43.11)

Si effectuée - Jéjunostomie percutanée [endoscopique] [PEJ] (45.04)

Note: Caractéristiques minimales: Augmentation progressive de la posologie pour déterminer la dose appropriée dans l'objectif d'une perfusion continue de lévodopa/carbidopa par voie intestinale au moyen d'une mini-pompe et d'une pompe à injection. La phase de titration dure au moins deux jours. La médication par voie orale et transdermique est adaptée en conséquence.
L'instauration du traitement comprend également l'instruction du patient et de ses proches.

99.2B.13 Contrôle du traitement de la maladie de Parkinson au stade avancé avec une pompe à apomorphine ou lévodopa/carbidopa

Note: Caractéristiques minimales: Contrôle de la dose et optimisation correspondante du traitement avec une pompe à apomorphine ou lévodopa/carbidopa.

99.3 Vaccination et inoculation prophylactique contre certaines maladies bactériennes

99.31 Vaccination anti-choléra

99.32 Vaccination anti-typhoïde et fièvre paratyphoïde

Administration du vaccin TAB

99.33 Vaccination anti-tuberculose

Administration du vaccin BCG

99.34 Vaccination anti-peste

99.35 Vaccination anti-tularémie

99.36 Administration de toxoïde diphtérique

Vaccination anti-diphtérique

EXCL. *Administration d'antitoxine antidiphtérique (99.58)*

Vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche combiné [DTP] (99.39)

99.37 Vaccination anti-coqueluche

EXCL. *Vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche combiné [DTP] (99.39)*

99.38 Administration de toxoïde tétanique

Vaccination anti-tétanique

EXCL. *Administration d'antitoxine tétanique (99.56)*

Vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche combiné [DTP] (99.39)

99.39 Vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche combiné [DTP]

99.4 Vaccination et inoculation prophylactique contre certaines maladies virales

99.41 Vaccination anti-poliomyélite

99.42 Vaccination anti-variolique

99.43 Vaccination anti-fièvre jaune

99.44 Vaccination anti-rabique

99.45 Vaccination anti-rougeole

EXCL. *Vaccination anti oreillons-rougeole-rubéole combinée (99.48)*

99.46 Vaccination anti-oreillons

EXCL. *Vaccination combinée anti oreillons-rougeole-rubéole (99.48)*

99.47 Vaccination anti-rubéole

EXCL. *Vaccination combinée anti oreillons-rougeole-rubéole (99.48)*

99.48 Vaccination anti oreillons-rougeole-rubéole

99.5 Autre vaccination et inoculation

99.51 Vaccination prophylactique anti-rhume

99.52 Vaccination prophylactique anti-grippe

99.53 Vaccination prophylactique contre l'encéphalite virale due à arthropode

99.54 Vaccination prophylactique contre autre infection virale due à arthropode

99.55 Vaccination prophylactique contre d'autres maladies

Vaccination contre l'anthrax

Vaccination contre la brucellose

Vaccination contre la fièvre tachetée des Montagnes rocheuses

Vaccination contre le typhus

Vaccination contre les staphylocoques

Vaccination contre les streptocoques

99.56 Administration d'antitoxine tétanique

99.57 Administration d'antitoxine botulique

99.58 Administration d'autre antitoxine

Administration d'antitoxine de gangrène gazeuse

Administration d'antitoxine de scarlatine

Administration d'antitoxine diphtérique

99.59 Autre vaccination et inoculation, autre

Vaccination, SAP

EXCL. *Immunisation pour allergies (99.12)*

99.6 Conversion du rythme cardiaque

EXCL. *Autre opération du cœur et du péricarde (37.99.-)*

Massage cardiaque à cœur ouvert (37.91)

Stimulation électrique à cœur ouvert (37.91)

99.60 Réanimation cardio-pulmonaire, SAP

99.61 Cardioversion auriculaire

99.62 Autre choc électrique cardiaque

Cardioversion externe

Cardioversion, SAP

Conversion en rythme sinusal

Défibrillation

Stimulation cardiaque par électrode externe

99.63 Massage cardiaque externe

Massage cardiaque externe manuel

Massage cardiaque, SAP

99.64 Stimulation du sinus carotidien

99.65 Traitement aigu d'un trouble adaptatif chez le nourrisson (réanimation primaire)

Note: Le traitement aigu est effectué en salle d'accouchement ou d'opération par un pédiatre ou un médecin spécialiste en néonatologie, ainsi que par un infirmier spécialement formé pour la prise en charge de ces situations. La prise en charge comprend: - l'accueil du nouveau-né, - l'évaluation de son état sur la base des signes cliniques, - le monitoring des paramètres physiologiques, - des mesures de soutien de la respiration (CPAP, ventilation) ainsi que de la circulation (volémie, médicaments), - des mesures supplémentaires (pose de voies centrales, drains, etc.)

99.69 Conversion du rythme cardiaque, autre

99.7 Aphérèse thérapeutique ou autre injection, administration, ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique

99.71 Plasmaphérèse thérapeutique

EXCL. *Immunoadsorption extracorporelle (99.76)*

Note: Toute plasmaphérèse effectuée doit être codée

99.71.0 Détail de la sous-catégorie 99.71

99.71.00 Plasmaphérèse thérapeutique, SAP

99.71.12 Plasmaphérèse thérapeutique, échange de plasma avec NaCl et colloïdes (p.ex. albumine)

Cod. a.: Transfusion de plasma et sérum (99.07.-)

Note: Si la perte de composants du plasma est compensée par transfusion de certaines préparations, p.ex. PFC ou PFCip, la transfusion doit être codée en plus.

99.71.13 Plasmaphérèse thérapeutique, échange de plasma exclusivement avec PFC [PFCq, qFFP]

Cod. a.: Transfusion de plasma frais congelé [PFC / qFFP] (99.07.2-)

Transfusion de plasma frais congelé avec inactivation des pathogènes [PFCip/piFFP] (99.07.3-)

99.71.99 Plasmaphérèse thérapeutique, autre

99.72 Aphérèse de leucocytes

EXCL. *Omettre le code - Prélèvement de lymphocytes (41.0E.1-)*

99.72.0 Détail de la sous-catégorie 99.72

99.72.11 Leucaphérèse thérapeutique

Leucocytophérèse thérapeutique

99.72.21 Lymphaphérèse pour transplantation

Collecte de lymphocytes de donneur pour transfusion de lymphocytes de donneur [DLI]

99.73 Érythrocytophérèse thérapeutique

Erythrophérèse thérapeutique

Cod. a.: Transfusion de globules rouges concentrés (99.04.-)

Transfusion de plasma et sérum (99.07.-)

Note: Si, dans le cadre d'une exsanguino-transfusion, la perte d'érythrocytes ou de composants du plasma est compensée par transfusion de concentrés érythrocytaires ou de plasma, cette transfusion doit être codée en plus.

99.74 Thrombocytaphérèse thérapeutique

99.75 Administration d'agent neuroprotecteur

99.76 Immunoadsorption extracorporelle et adsorption

Toute adsorption et immunoadsorption extracorporelle effectuée doit être codée

Cod. a.: Si effectuée - Hémodiafiltration (39.9D.-)

Si effectuée - Hémodialyse (39.9B.-)

Si effectuée - Hémofiltration (39.9C.-)

99.76.0 Détail de la sous-catégorie 99.76

99.76.00 Immunoadsorption extracorporelle et adsorption, SAP

99.76.09 Immunoadsorption extracorporelle et adsorption, autre

99.76.1 Immunoadsorption extracorporelle sur colonne

Épuration des anticorps du plasma sur une colonne de Protéine A

99.76.10 Immunoadsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable

99.76.11 Immunoadsorption extracorporelle, sur colonne régénérable

99.76.2 Aphérèse de lipoprotéines

99.76.20 Aphérèse des LDL

99.76.3 Adsorption extracorporelle de substances particulières

99.76.31 Adsorption extracorporelle de substances hydrophobes, de poids moléculaire bas et moyen

Adsorption d'interleukines

Adsorption de cytokines

99.77 Application ou utilisation d'une substance anti-adhésive

99.78 Aquaphérèse

Élimination d'eau du plasma

Ultrafiltration (pour élimination d'eau)

EXCL. *Hémodiafiltration (39.9D.-)*

Hémodialyse (39.9B.-)

Hémofiltration (39.9C.-)

Plasmaphérèse thérapeutique (99.71.-)

99.79 Autre aphérèse thérapeutique

Aphérèse [harvest] de cellules souches

99.79.0 Détail de la sous-catégorie 99.79

99.79.00 Autre aphérèse thérapeutique, SAP

99.79.11 Préparation de greffe d'organe de donneur vivant ABO-incompatible

Traitement du receveur par aphérèse et par des médicaments pour réduire le taux d'anticorps spécifiques aux groupes sanguins et prévenir ainsi un rejet hyperaigu de l'organe greffé immédiatement après la transplantation

Cod. a.: Immunoadsorption extracorporelle et adsorption (99.76.-)

Plasmaphérèse thérapeutique (99.71.-)

99.79.21 Aphérèse pour l'élimination d'endotoxines par hémoperfusion sur polymyxine

Cod. a.: Si effectuée - Hémodiafiltration (39.9D.-)

Si effectuée - Hémodialyse (39.9B.-)

Si effectuée - Hémofiltration (39.9C.-)

99.8 Techniques physiques diverses

99.81 Hypothermie

EXCL. *Hypothermie incidente pour chirurgie à cœur ouvert (39.62)*

99.81.0 Détail de la sous-catégorie 99.81

99.81.00 Hypothermie, SAP

99.81.10 Hypothermie locale

99.81.20 Hypothermie systémique

INCL. Hypothermie centrale, hypothermie du corps entier

99.81.99 Hypothermie, autre

99.82 Thérapie par rayons ultra-violets

Actinothérapie

99.83 Autre photothérapie

Photothérapie du nouveau-né

EXCL. *Destruction de lésion ou de tissu de la rétine et de la choroïde (14.2)*

Photochimiothérapie extracorporelle (99.88)

Réparation de déchirure rétinienne par photocoagulation arc xénon (14.33)

Réparation de déchirure rétinienne par photocoagulation au laser (14.34)

Réparation de déchirure rétinienne par photocoagulation, SAP (14.35)

Réparation de décollement rétinien par photocoagulation arc xénon (14.53)

Réparation de décollement rétinien par photocoagulation au laser (14.54)

Réparation de décollement rétinien par photocoagulation, SAP (14.55)

99.84 Isolement

Isolation après contact avec une maladie infectieuse

Protection de l'environnement contre individu

Protection de l'individu contre environnement

Note: Pour tous les isolements, les mesures à prendre doivent être définies dans une directive interne de l'hôpital. Elles englobent, pour tous les isolements:
- port de vêtements de protection,
- instruction des visiteurs,
- désinfection des surfaces et du matériel,
- nettoyage spécial ainsi que désinfection après la fin des mesures.

Seuls l'isolement de contact ainsi que l'isolement aérosol peuvent être codés ensemble s'ils sont réalisés simultanément. Les autres isolements décrits sous 99.84.- ne peuvent pas être saisis simultanément en combinaison. Si plusieurs isolements ont lieu sur l'ensemble d'un cas et ce non simultanément, ceux-ci peuvent être saisis.

99.84.0 Détail de la sous-catégorie 99.84

99.84.00 Isolement, SAP

99.84.09 Isolement, autre

99.84.1 Isolement de contact, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectué - Isolement contre l'infection par aérosol, selon le nombre de jours de traitement (99.84.3-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, selon le nombre de jours de traitement (93.59.5-)*

Note: Mesures pour les patients chez lesquels des pathogènes infectieux transmissibles par contact direct ou indirect sont suspectés ou établis. Ces mesures ne remplissent pas les critères d'un traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants. La liste des indications de ces mesures est élaborée par les experts en hygiène hospitalière de l'institution en question.
Les mesures comprennent:
- Hébergement du patient en chambre individuelle ou dans une zone d'isolement à l'intérieur d'une chambre à plusieurs lits ou dans une chambre à plusieurs lits avec des patients présentant la même indication (groupement en cohorte),
- désinfection des salles d'examen et de traitement.

99.84.15 Isolement de contact, jusqu'à 6 jours de traitement

99.84.16 Isolement de contact, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.84.17 Isolement de contact, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.84.1A Isolement de contact, d'au moins 21 à 27 jours de traitement

99.84.1B Isolement de contact, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

99.84.1C Isolement de contact, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

99.84.1D Isolement de contact, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

99.84.1E Isolement de contact, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

99.84.1F Isolement de contact, 84 jours et plus de traitement

99.84.2 Isolement contre l'infection par gouttelettes, selon le nombre de jours de traitement

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, selon le nombre de jours de traitement (93.59.5-)*

Note: Mesures pour les patients chez lesquels des pathogènes infectieux transmissibles par gouttelettes sont suspectés ou établis. Ces mesures ne remplissent pas les critères d'un traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants. La liste des indications de ces mesures est élaborée par les experts en hygiène hospitalière de l'institution en question.
Les mesures comprennent:
- Hébergement du patient en chambre individuelle ou dans une zone d'isolement à l'intérieur d'une chambre à plusieurs lits ou dans une chambre à plusieurs lits avec des patients présentant la même indication (groupement en cohorte),
- désinfection des salles d'examen et de traitement.

99.84.25 Isolement contre l'infection par gouttelettes, jusqu'à 6 jours de traitement

99.84.26 Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.84.27 Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.84.2A Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 21 à 27 jours de traitement

99.84.2B Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

99.84.2C Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

99.84.2D Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

99.84.2E Isolement contre l'infection par gouttelettes, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

99.84.2F Isolement contre l'infection par gouttelettes, 84 jours et plus de traitement

99.84.3 Isolement contre l'infection par aérosol, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectué - Isolement de contact, selon le nombre de jours de traitement (99.84.1-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, selon le nombre de jours de traitement (93.59.5-)*

Note: Mesures pour les patients chez lesquels des pathogènes infectieux transmissibles par aérosols sont suspectés ou établis. Ces mesures ne remplissent pas les critères d'un traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants. La liste des indications de ces mesures, qui peut être complétée par les experts en hygiène hospitalière de l'institution en question, par exemple lors d'infections émergentes, inclut la varicelle, le zona, la rougeole, la tuberculose.
Les mesures comprennent:
- Hébergement des patients en chambre individuelle, de préférence avec aération en sous-pression,
- Port de masques spéciaux à haute performance,
- Désinfection complète des salles d'examen et de traitement après chaque patient.

99.84.35 Isolement contre l'infection par aérosol, jusqu'à 6 jours de traitement

99.84.36 Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.84.37 Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.84.3A Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 21 à 27 jours de traitement

99.84.3B Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

99.84.3C Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

99.84.3D Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

99.84.3E Isolement contre l'infection par aérosol, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

99.84.3F Isolement contre l'infection par aérosol, 84 jours et plus de traitement

99.84.4 Isolement protecteur simple, selon le nombre de jours de traitement

Note: Mesures à prendre chez les patients atteints d'une neutropénie établie ou suspectée ou les patients sévèrement immunodéprimés (p. ex. après une transplantation), à l'exception des patients décrits dans la définition du code 99.84.5. Ces mesures sont définies dans une directive interne de l'hôpital. Elles incluent:
- Hébergement du patient en chambre individuelle ou à deux lits,
- éventuellement des soins particuliers de la peau et des muqueuses,
- éventuellement un régime alimentaire spécifique.

99.84.45 Isolement protecteur simple, jusqu'à 6 jours de traitement

99.84.46 Isolement protecteur simple, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.84.47 Isolement protecteur simple, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.84.4A Isolement protecteur simple, d'au moins 21 à 27 jours de traitement

99.84.4B Isolement protecteur simple, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

99.84.4C Isolement protecteur simple, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

99.84.4D Isolement protecteur simple, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

99.84.4E Isolement protecteur simple, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

99.84.4F Isolement protecteur simple, 84 jours et plus de traitement

99.84.5 Isolement protecteur dans une chambre spéciale, selon le nombre de jours de traitement

Note: Mesures à prendre chez les patients atteints de néoformations malignes de tissus lymphatiques et hématopoïétiques (p.ex. leucémie aiguë myéloblastique, leucémie aiguë lymphoblastique) ou présentant une autre forme d'immunosuppression sévère, dans le but de réduire la contamination microbienne de l'environnement. La liste de ces indications est élaborée par les experts en hygiène hospitalière de l'institution en question.
Elles incluent:
- Hébergement du patient en chambre individuelle avec filtration de l'air et aération en pression positive;
- Éventuellement des soins particuliers de la peau et des muqueuses;
- Éventuellement un régime alimentaire spécifique.

99.84.55 Isolement protecteur dans une chambre spéciale, jusqu'à 6 jours de traitement

99.84.56 Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.84.57 Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.84.5A Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 21 à 27 jours de traitement

99.84.5B Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

99.84.5C Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

99.84.5D Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

99.84.5E Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

99.84.5F Isolement protecteur dans une chambre spéciale, 84 jours et plus de traitement

99.85 Hyperthermie pour thérapie oncologique

Hyperthermie (traitement adjuvant) induite par micro-onde, ultrason, radiofréquence basse énergie, sonde (interstitielle) ou par d'autres méthodes, pour thérapie anti-tumorale

Cod. a.: Toute chimiothérapie ou radiothérapie simultanée

99.85.0 Détail de la sous-catégorie 99.85

99.85.00 Hyperthermie pour thérapie oncologique, SAP

99.85.09 Hyperthermie pour thérapie oncologique, autre

99.85.1 Hyperthermie locorégionale pour thérapie oncologique

99.85.11 Hyperthermie superficielle

99.85.12 Hyperthermie profonde

99.86 Placement d'un stimulateur de maturation osseuse non invasif

Placement transcutané (superficiel) de dispositif(s) pour stimuler la guérison osseuse

EXCL. *Insertion de stimulateur de maturation osseuse invasif ou semi-invasif (dispositif, électrodes percutanées) (78.90-78.99)*

99.88 Photophérèse thérapeutique

Photochimiothérapie extracorporelle

Photophérèse extracorporelle

EXCL. *Autres photothérapies (99.83)*

Thérapie par rayons ultra-violets (99.82)

99.9 Autres techniques diverses

99.91 Acupuncture pour anesthésie

99.92 Autre acupuncture

99.93 Massage rectal

99.94 Massage prostatique

99.95 Élongation de peau du prépuce

99.96 Collection de sperme pour insémination artificielle

99.97 Adaptation de denture

99.98 Utilisation du tire-lait

99.99 Autres techniques diverses

Saignée à l'aide de sangsues

Traitement par sangsues

99.99.0 Saignée

99.99.00 Saignée, SAP

99.99.01 Traitement par sangsues [hirudothérapie]

99.99.02 Saignée par prélèvement

99.99.09 Saignée, autres mesures

99.A Techniques diagnostiques spécifiques et complexes

99.A0 Diagnostic complexe de maladies hématologiques

99.A0.1 Diagnostic complexe de maladies hématologiques malignes

99.A0.10 Diagnostic complexe de maladies hématologiques malignes, SAP

99.A0.11 Diagnostic complexe de maladies hématologiques malignes, sans typage HLA

Note: Au moins six méthodes d'examen différentes parmi celles mentionnées ci-après doivent être appliquées durant la même hospitalisation. Il peut s'agir d'un primodiagnostic ou d'un diagnostic de récidive.
- Cytologie médullaire et ponction médullaire avec diagnostic morphologique,
- colorations cytologiques/ histologiques spéciales,
- diagnostic immunohistochimique,
- cytométrie de flux (immunophénotypage, analyse FACS),
- cytogénétique conventionnelle (caryotype),
- cytogénétique moléculaire (hybridation in situ fluorescence [FISH], Array-Comparative Genomic Hybridization [aCGH]),
- génétique moléculaire (réaction de polymérisation en chaîne [PCR], séquençage Sanger, séquençage nouvelle génération [NGS], séquencage parallèle massif ou profond, recherche de marqueurs MRD [Minimal Residual Disease], séquençage de l'ARN),
- ponction lombaire avec cytologie du LCR et cytométrie de flux,
- CT,
- IRM,
- PET.

99.A0.12 Diagnostic complexe de maladies hématologiques malignes, avec typage HLA

Cod. a.: Diagnostic génomique complet de néoplasies malignes, profilage de tumeur selon le nombre de gènes (99.AA.1-)

Note: Au moins six méthodes diagnostiques différentes parmi celles mentionnées ci-après doivent être appliquées durant la même hospitalisation. Elles seront complétées par un typage HLA à haute résolution incluant HLA-A, HLA-B, HLA-C et HLA-DR. Il peut s'agir d'un primodiagnostic ou d'un diagnostic de récidive.
- Cytologie médullaire et ponction médullaire avec diagnostic morphologique,
- colorations cytologiques/ histologiques spéciales,
- diagnostic immunohistochimique,
- cytométrie de flux (immunophénotypage, analyse FACS),
- cytogénétique conventionnelle (par caryotype),
- cytogénétique moléculaire (hybridation in situ fluorescence [FISH], Array-Comparative Genomic Hybridization [aCGH]),
- génétique moléculaire (réaction de polymérisation en chaîne [PCR], séquençage Sanger, séquençage nouvelle génération [NGS], séquencage parallèle massif ou profond, recherche de marqueurs MRD [Minimal Residual Disease], séquençage de l'ARN),
- ponction lombaire avec cytologie du LCR et cytométrie de flux,
- CT,
- IRM,
- PET.

99.A1 Diagnostic complexe de maladies hématologiques non malignes

99.A1.0 Détail de la sous-catégorie 99.A1

99.A1.10 Diagnostic complexe de maladies hématologiques non malignes, SAP

99.A1.11 Diagnostic complexe d'hémoglobinopathie

Note: Au moins deux méthodes diagnostiques distinctes parmi celles mentionnées ci-après doivent être appliquées durant la même hospitalisation. - HPLC ou focalisation isoélectrique; - électrophorèse de l'Hb; - analyse de l'ADN (au besoin par séquençage)

99.A1.12 Diagnostic complexe d'insuffisance médullaire, sans typage HLA

Note: Au moins cinq méthodes diagnostiques distinctes parmi celles mentionnées ci-après doivent être appliquées durant la même hospitalisation: - ponction de moelle osseuse; - cytologie médullaire; - cytogénétique; - cytogénétique, y c. examens spéciaux; - cytométrie de flux; - immunohistochimie

99.A1.13 Diagnostic complexe d'insuffisance médullaire, avec typage HLA

Note: Au moins cinq procédures diagnostiques distinctes parmi celles mentionnées ci-après doivent être appliquées durant la même hospitalisation. Elles seront complétées par un typage HLA à haute résolution incluant HLA-A, HLA-B, HLA-C et HLA-DR; - ponction médullaire; - cytologie médullaire; - cytogénétique; - examens cytogénétiques spéciaux; - cytométrie de flux; - immunohistochimie

99.A2 Diagnostic de base de complexe symptomatique peu clair chez l'enfant

Note: Caractéristiques minimales:
- Consilium approfondi d'au moins trois disciplines (génétique, radiologie, pathologie, neurologie, endocrinologie et diabétologie, chirurgie, ORL, chirurgie maxillaire, gynécologie, orthopédie, infectiologie, rhumatologie, néphrologie, gastroentérologie, cardiologie, immunologie et dermatologie),
- Évaluation approfondie par un(e) pédiatre ou un(e) spécialiste en néonatologie.
Réalisation d'au moins trois examens dans au moins deux des domaines suivants:
- Examens ou tests fonctionnels infectiologiques, immunologiques (p.ex. FACS), endocrinologiques ou métaboliques,
- Diagnostic du métabolisme,
- Examens radiologiques complexes (avec produits de contraste, CT, IRM ou ultrason),
- Biopsies,
- PL,
- Examen de la moelle osseuse,
- Diagnostic (neuro)physiologique (p. ex. EEG, EKG).

Toutes les prestations suivantes doivent être fournies durant la même hospitalisation, p. ex. examen de: troubles de la croissance, fièvre d'étiologie peu claire, douleurs chroniques, syndromes de dysmorphie. Ces codes ne doivent être indiqués que pour les patients de moins de 18 ans révolus. / Pour les examens effectués ordinairement sans sédation ni anesthésie, ces dernières doivent le cas échéant être codées séparément. Toutes les techniques diagnostiques désignées par un code propre dans la CHOP (p. ex. biopsies) doivent faire l'objet d'un codage séparé.

99.A2.0 Détail de la sous-catégorie 99.A2

99.A2.10 Diagnostic de base de complexe symptomatique peu clair chez l'enfant, sans autres mesures

99.A2.11 Diagnostic de base de complexe symptomatique peu clair chez l'enfant, avec diagnostic génétique

INCL. Analyse des chromosomes ou tests génétiques élargis, y compris consilium

99.A3 Diagnostic neuropédiatrique complexe

Note: Toutes les prestations suivantes doivent être fournies durant la même hospitalisation, p. ex. examen de retards de croissance. Ces codes ne doivent être indiqués que pour les patients de moins de 18 ans révolus. Pour les examens effectués ordinairement sans sédation ni anesthésie, ces dernières doivent le cas échéant être codées séparément. Toutes les techniques diagnostiques désignées par un code propre dans la CHOP (p. ex. biopsies) doivent faire l'objet d'un codage séparé Caractéristique minimale: au moins trois des mesures suivantes:
- IRM crânienne,
- PL,
- diagnostic neurophysiologique,
- diagnostic neuropsychologique,
- mesures et documentation anthropométriques,
- tests et évaluations en pédiatrie du développement.

99.A3.0 Détail de la sous-catégorie 99.A3

99.A3.10 Diagnostic neuropédiatrique complexe, sans autres mesures

99.A3.11 Diagnostic neuropédiatrique complexe, avec diagnostic de laboratoire neurométabolique et des processus infectieux/ troubles inflammatoires autoimmuns

Note: Le diagnostic neurométabolique de laboratoire comprend p. ex. la détermination des acides organiques, acides aminés, acyl-carnitines, acides gras à ultra-longue chaîne, guanidino-acétate, oligosaccharides, mucopolysaccharides, neurotransmetteurs, recherche du trouble congénital de la glycosylation. Le diagnostic de laboratoire des troubles infectieux/inflammatoires auto-immuns comprend p. ex. la recherche de bandes oligoclonales, de cytomégalovirus, de la toxoplasmose, du virus de l'herpès simplex, de la rubéole, du virus varicella-zoster, de la syphilis; - trois de ces examens suivants doivent avoir été effectué.

99.A3.12 Diagnostic neuropédiatrique complexe, avec diagnostic génétique

99.A3.13 Diagnostic neuropédiatrique complexe, avec diagnostic de laboratoire neurométabolique et des processus infectieux/ troubles inflammatoires autoimmuns ainsi que diagnostic génétique

Note: Les conditions 99.A3.11 ainsi que 99.A3.12 doivent être réunies

99.A4 Diagnostic complexe d'une dysrégulation à l'âge néonatal, du nourrisson et dans l'enfance

Note: Toutes les prestations suivantes doivent être fournies durant la même hospitalisation, p. ex. examen de retards de croissance. Ces codes ne doivent être indiqués que pour les patients de moins de 10 ans révolus. Pour les examens effectués ordinairement sans sédation ni anesthésie, ces dernières doivent le cas échéant être codées séparément.
Toutes les techniques diagnostiques désignées par un code propre dans la CHOP (p. ex. biopsies) doivent faire l'objet d'un codage séparé.
Caractéristiques minimales:
au moins trois des mesures suivantes:
- examen pédiatrique et de neurologie du développement,
- tests de psychologie du développement,
- enregistrement vidéo-assisté d'interactions,
- diagnostic de la sécurité du lien,
- examens somatiques avec diagnostic de laboratoire et examens complémentaires (radiographie, EEG),
- suivi par des soins et des mesures pédagogiques.

99.A5 Examen lors de suspicion ou preuve de situation de risque ou de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence

Cod. a.: Si effectuées - sédations et anesthésies

Toutes les procédures codables individuellement doivent être codées séparément.

99.A5.2 Examen de base dans les situations de risque et de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence

99.A5.21 Examen de base dans les situations de risque et de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence

EXCL. *En cas de suspicion claire ou de preuve, on saisit un code du groupe d'éléments 99.A5.3-: Examen complexe lors de suspicion ou preuve de situation de risque ou de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence (99.A5.3-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
ce code permet de saisir les examens de diagnostic suivants:
- l'examen de différentes options thérapeutiques réalisé dans le cadre d'examens éthiques de diagnostic, notamment concernant l'interruption ou la poursuite d'un traitement
ou
- l'examen de cas où le responsable légal ou le surveillant est soupçonné, en raison d'un problème personnel (p. ex. addiction ou dépendance à des substances) de ne pas pouvoir remplir son obligation de surveillance ou d'exercer des actions néfastes

Caractéristique minimale point 2, prestations:
Au moins deux des prestations suivantes doivent être fournies durant la même hospitalisation:
1. gestion individuelle du cas avec victime, famille et personnes de l'entourage,
2. diagnostic pluridimensionnel d'au moins 30 min dans au moins 3 disciplines (pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie, gynécologie, chirurgie/orthopédie/traumatologie pédiatriques, services sociaux, aide aux victimes).
3. séance d'au moins 30 min avec au moins 2 disciplines (pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie, gynécologie, services sociaux, pédagogie hospitalière, soins infirmiers, aide aux victimes)
4. enquête d'entourage en collaboration avec des services externes (groupes externes de protection de l'enfance, école et autorités scolaires, secrétariats à la jeunesse, autorité de protection de l'enfant et de l'adulte [APEA], police/autorités d'instruction pénale, aide aux victimes).

99.A5.3 Examen complexe lors de suspicion ou preuve de situation de risque ou de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence

EXCL. *Omettre le code - Examens de base dans les situations de risque et de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence (99.A5.2-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, description succincte:
intervention de crise en milieu hospitalier par une équipe multidisciplinaire sous la direction d'un médecin spécialisé en pédiatrie ou en pédopsychiatrie, pour la protection de l'enfant.

Caractéristique minimale point 2, prestations:
Toutes les prestations suivantes doivent être fournies durant la même hospitalisation.
1. gestion individuelle du cas avec victime, famille et personnes de l'entourage,
2. diagnostic pluridimensionnel d'au moins 30 min dans au moins 3 disciplines (pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie, gynécologie, chirurgie/orthopédie/traumatologie pédiatriques, services sociaux, aide aux victimes).
3. séance d'au moins 30 min avec au moins 2 disciplines (pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie, gynécologie, chirurgie/orthopédie/traumatologie pédiatriques, services sociaux, aide aux victimes).

Caractéristique minimale point 3, examens:
réalisation d'au moins 3 examens dans au moins 2 des disciplines suivantes:
- discipline 1: imagerie radiologique des membres, du tronc ou de la tête (IRM, radiographie, CT, scintigraphie osseuse, échographie),
- discipline 2: diagnostic pédopsychologique ou pédopsychiatrique avec évaluation de l'état psychique/post-traumatique du patient, de l'interaction entre le patient et ses parents/sa famille, de l'interaction entre le patient et le reste de son environnement,
- discipline 3: enquête d'entourage en collaboration avec des services externes (groupes externes de protection de l'enfance, école et autorités scolaires, secrétariats à la jeunesse, autorité de protection de l'enfant et de l'adulte [APEA], police/autorités d'instruction pénale, aide aux victimes).

99.A5.31 Examen complexe lors de suspicion ou preuve de situation de risque ou de mise en danger à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence

99.A6 Diagnostic neurologique complexe

Note: Le diagnostic neurologique complexe s'effectue une première fois à des fins diagnostiques, en particulier en cas de polyneuropathies, de polyradiculopathies, de myasthénie, de maladies musculaires, d'affections nerveuses centrales, de crises d'épilepsie, de crises convulsives épileptiformes et de troubles neurologiques (fonctionnels) d'étiologie inconnue. Toutes les prestations suivantes doivent être fournies durant le même séjour hospitalier. Toutes les techniques diagnostiques désignées par un code propre dans la CHOP (p. ex. biopsies, EEG, etc.) doivent faire l'objet d'un codage séparé. Ces codes doivent être indiqués uniquement pour les patients hospitalisés à partir de 18 ans révolus. Le diagnostic neurologique complexe s'effectue sous la direction d'un neurologue.
Caractéristiques minimales:
au moins trois des mesures suivantes:
- PL (prélèvement de LCR par ponction lombaire),
- IRM crânienne et spinale,
- imagerie fonctionnelle (p. ex. PET, SPECT),
- imagerie de diffusion, imagerie de perfusion
- analyse volumétrique et morphométrique d'image,
- diagnostic électrophysiologique (neurophysiologique),
- diagnostic neurosonologique/ psychologique/psychiatrique,
- diagnostic neuropsychologique,
- électroencéphalographie [EEG] (EEG mobile de longue durée sur au moins 24 heures ou plus et EEG polysomnographique et monitoring-encéphalographique par vidéo et radio-télémétrie sur au moins 4 heures et EEG en position orthostatique)

99.A6.0 Détail de la sous-catégorie 99.A6

99.A6.10 Traitement neurologique complexe, sans autres mesures

99.A6.11 Diagnostic neurologique complexe, avec diagnostic de laboratoire neurométabolique et des processus infectieux/troubles inflammatoires autoimmuns

Note: Le diagnostic neurométabolique de laboratoire comprend p. ex. la détermination des acides organiques, acides aminés, acyl-carnitines, acides gras à ultra-longue chaîne, guanidino-acétate, oligosaccharides, mucopolysaccharides, neurotransmetteurs, recherche du trouble congénital de la glycosylation. Le diagnostic de laboratoire des troubles infectieux/inflammatoires auto-immuns comprend p. ex. la recherche de bandes oligoclonales, de cytomégalovirus, de la toxoplasmose, du virus de l'herpès simplex, de la rubéole, du virus varicella-zoster, de la syphilis; -Au total au moins trois de ces examens doivent avoir été effectués.

99.A6.12 Diagnostic neurologique complexe, avec diagnostic génétique

99.A6.13 Diagnostic neurologique complexe, avec diagnostic de laboratoire neurométabolique et des processus infectieux/troubles inflammatoires autoimmuns ainsi que diagnostic génétique

99.A6.99 Diagnostic neurologique complexe, autre

99.A7 Diagnostic complexe de l'AVC aigu en stroke unit ou stroke center, jusqu'à 24 heures maximum

EXCL. *Omettre le code - Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en service consiliaire neurologique à distance (99.BA.3-)*

Omettre le code - Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke center [SC] (99.BA.1-)

Omettre le code - Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke unit [SU] (99.BA.2-)

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Les directives et profils d'exigences d'une stroke unit [SU] certifiée conformément aux critères de la SFCNS sont présentés dans le document suivant «Critères de qualité pour la certification des Stroke Units», version V (18.11.2021):
https://sfcns.ch/certification/stroke/first-certification (Chemin: «Certification» -> «First Certification Application» -> «Criteria to be fulfilled by Stroke Units French»)

Caractéristique minimale point 1, indication:
Examens de diagnostic d'urgence et prise en charge de patients avec suspicion d'AVC aigu. Le terme «accident vasculaire cérébral aigu» inclut l'AIT [accident ischémique transitoire], l'infarctus cérébral ischémique aigu, l'hémorragie cérébrale aiguë non traumatique et l'hémorragie sous-arachnoïdienne non traumatique.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Prise en charge par une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le traitement de l'AVC aigu, sous la direction d'un médecin spécialiste en neurologie.
Les critères d'un stroke center [SC] ou d'une stroke unit [SU] conformément au document de certification sont remplis.

Caractéristique minimale point 3, surveillance:
Surveillance monitorisée continue d'au moins 3 des paramètres suivants: ECG, saturation en oxygène, température, tension artérielle, fréquence cardiaque, respiration. Surveillance non continue de la glycémie selon le besoin. Le monitoring peut être interrompu pour la réalisation d'examens et traitements supplémentaires ainsi que pour changer le système de surveillance. Contrôle ainsi que documentation des constats neurologiques par le médecin ou un infirmier formé toutes les 6 heures pour l'identification précoce de toute progression, récidive et autre complication de l'AVC. Il est de la responsabilité du spécialiste qui relève les résultats de les documenter. Les intervalles peuvent être inférieurs à 6 heures, mais ne doivent pas les dépasser en moyenne sur la période de relevé par jour, un écart de plus/moins 60 minutes par intervalle de temps étant toléré.

Caractéristique minimale point 4, diagnostic: réalisation d'une tomodensitométrie (TMD à acquisition spiralée) ou d'une imagerie par résonance magnétique [IRM] de la tête, dans les deux cas avec angiographie des artères du cou/de la tête avec début de l'examen neuroradiologique dans les 120 minutes après l'admission ou après constatation de signes d'AVC chez les patients hospitalisés, en l'absence d'enregistrements TDM ou IRM externes techniquement suffisants et de contre-indications. Une échographie neurovasculaire (extracrânienne et intracrânienne) peut remplacer une angiographie.

99.A8 Diagnostic néonatologique et surveillance dans une unité de soins néonatals (Special, Intermediate, Intensive), selon la durée

Cod. a.: Pour les examens effectués ordinairement sans sédation ni anesthésie, ces dernières doivent le cas échéant être codées séparément.

Toutes les techniques diagnostiques désignées par un code propre dans la CHOP (p. ex. biopsies) doivent faire l'objet d'un codage séparé.

EXCL. *Omettre le code - Diagnostic de base de complexe symptomatique peu clair chez l'enfant (99.A2.-)*

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), par points de dépense (99.B7.5-)

Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez le nouveau-né, par points de dépense (99.B8.5-)

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Les critères d'accréditation pour le niveau IIA et supérieur sont définis dans le document suivant: Société suisse de néonatologie «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019», disponible à l'adresse suivante: https://www.neonet.ch/unit-accreditation/unit-accreditation-canu.

Caractéristique minimale point 1, indication et caractéristiques des patients:
Diagnostic, traitement aigu et soins de prématurés et nouveau-nés présentant un syndrome ambigu, des malformations et des troubles de l'adaptation (p. ex. fièvre d'étiologie peu claire, apnée consécutive à une aspiration, convulsions inexpliquées, alimentation par sonde gastrique).
Les critères de poids à la naissance et d'âge gestationnel, correspondent au niveau de l'unité de soins néonatals, sont définis dans le document de référence «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019».

Caractéristique minimale point 2, diagnostic et traitement:
1) Diagnostic dans au moins deux des domaines suivants:
- Examens infectiologiques
- Examens immunologiques ou tests fonctionnels
- Examens endocrinologiques ou tests fonctionnels
- Examens métaboliques ou tests fonctionnels
- Examens radiologiques (avec produits de contraste, CT, IRM ou ultrason)
- Biopsies
- Ponction LCR [PL]
- Diagnostic (neuro-)physiologique [EEG]
- Échocardiographie [ECG]

2) Traitement aigu. Y compris la possibilité d'une alimentation parentérale, d'un traitement circulatoire, nCPAP, antibiothérapie IV.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Les critères minimaux pour l'équipe thérapeutique sont définis dans le document de référence «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019».

Caractéristique minimale point 4, infrastructure:
Le service en charge du traitement équivaut au moins à un niveau IIA Neonatal Special Care Unit. Voir document de référence «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019».

99.A8.0 Détail de la sous-catégorie 99.A8

99.A8.11 Diagnostic néonatologique et surveillance dans une unité de soins néonatals (Special, Intermediate, Intensive), jusqu'à 24 heures

99.A8.12 Diagnostic néonatologique et surveillance dans une unité de soins néonatals (Special, Intermediate, Intensive), de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

99.A8.13 Diagnostic néonatologique et surveillance dans une unité de soins néonatals (Special, Intermediate, Intensive), de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

99.A8.14 Diagnostic néonatologique et surveillance dans une unité de soins néonatals (Special, Intermediate, Intensive), de plus de 72 heures

99.AA Diagnostic oncogénétique

99.AA.0 Détail de la sous-catégorie 99.AA

99.AA.00 Diagnostic oncogénétique, SAP

99.AA.09 Diagnostic oncogénétique, autre

99.AA.1 Diagnostic génomique complet de néoplasies malignes, profilage de tumeur selon le nombre de gènes

Comprehensive genomic profiling [CGP] of haematological tumor

Comprehensive genomic profiling [CGP] of solid tumor

Note: Comprend le séquençage, l'analyse ainsi que les rapports des gènes correspondants de néoplasies malignes.

99.AA.12 Diagnostic génomique complet de néoplasies malignes, profilage de tumeur jusqu'à 60 gènes

99.AA.13 Diagnostic génomique complet de néoplasies malignes, profilage de tumeur de plus de 60 jusqu'à 100 gènes

99.AA.14 Diagnostic génomique complet de néoplasies malignes, profilage de tumeur de plus de 100 gènes

99.B Traitement spécifique et complexe

EXCL. *Omettre le code - charge supplémentaire en réadaptation (BB.-)*

Omettre le code - prestation de base en réadaptation (BA.-)

99.B1 Traitement complexe du foie, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Assistance hépatique extracorporelle - Dialyse hépatique (50.92)

Création et révision de shunt portosystémique, TIPSS (39.11.-)

Drainage abdominale percutanée (ponction) - Paracentèse (54.91)

Évaluation pour greffe de foie (89.07.14, 89.07.24, 89.07.34)

Gastroscopie (44.11, 44.12, 44.13)

Hémodiafiltration (39.9D.-)

Hémodialyse (39.9B.-)

Hémofiltration (39.9C.-)

Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), selon le nombre de points de dépense (99.B7.1-)

Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'adulte, selon le nombre de points de dépense (99.B8.1-)

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
le patient souffre d'une hépatopathie aiguë ou chronique avec une ou plusieurs des complications suivantes nécessitant un traitement en milieu hospitalier: ascite, encéphalopathie hépatique, hémorragie gastro-intestinale, syndrome hépatorénal.

Caractéristique minimale point 2, traitement:
gastroscopie et paracentèse sont réalisées en cas d'indication clinique.
Le syndrome hépatorénal est traité par albumine, des médicaments vaso-actifs ou par hémofiltration en cas d'indication clinique.
Visite avec évaluation ainsi que plan de traitement:
1. visite au moins 3 fois par semaine par un médecin spécialisé en gastroentérologie avec spécialisation en hépatologie,
2. visite au moins 1 fois par semaine par un médecin spécialisé en chirurgie viscérale.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Équipe sous la direction d'un médecin spécialisé en gastroentérologie avec spécialisation en hépatologie.
Les experts ainsi que les structures à disposition sont les suivantes:
1. Médecin spécialisé en chirurgie viscérale disposant de l'expertise pour l'indication d'une transplantation hépatique et les examens associés à une telle intervention,
2. médecin spécialisé en neurologie,
3. médecin spécialisé en psychiatrie,
4. néphrologie avec service de dialyse,
5. gastroentérologie: ERCP et endoscopie interventionelle,
6. radiologie diagnostique (CT, IRM) et interventionelle (TIPSS),
7. unité de soins intensifs interdisciplinaire (USI ou IMC),
8. conseil/traitement diététique

Caractéristique minimale point 4, contrôle du traitement et documentation:
documentation hebdomadaire d'indication et plan de traitement

99.B1.0 Détail de la sous-catégorie 99.B1

99.B1.16 Traitement complexe du foie, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B1.17 Traitement complexe du foie, au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B1.18 Traitement complexe du foie, au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B1.1A Traitement complexe du foie, au moins 21 à 27 jours de traitement

99.B1.1B Traitement complexe du foie, au moins 28 à 34 jours de traitement

99.B1.1C Traitement complexe du foie, au moins 35 à 41 jours de traitement

99.B1.1D Traitement complexe du foie, au moins 42 à 48 jours de traitement

99.B1.1E Traitement complexe du foie, au moins 49 à 55 jours de traitement

99.B1.1F Traitement complexe du foie, au moins 56 à 83 jours de traitement

99.B1.1G Traitement complexe du foie, au moins 84 à 111 jours de traitement

99.B1.1H Traitement complexe de foie, 112 jours de traitement et plus

99.B2 Traitement et prise en charge de la réaction anaphylactique avec surveillance médicale, selon la durée

Note: Caractéristique minimale: traitement d'un choc anaphylactique grave: amines, substitution volémique, glucocorticoïdes

99.B2.0 Détail de la sous-catégorie 99.B2

99.B2.11 Traitement et prise en charge de la réaction anaphylactique avec surveillance medicale, jusqu'à 4 heures

99.B2.12 Traitement et prise en charge de réaction anaphylactique avec surveillance medicale de plus de 4 heures

99.B3 Traitement complexe d'épilepsie difficile à traiter, selon le nombre de jours de traitement

EXCL. *Diagnostic par EEG (89.14, 89.19)*

Note: Caractéristique minimale point 1, indications (liste non exhaustive):
- Épilepsie réfractaire au traitement, avec crises fréquentes malgré l'utilisation de deux anti-épileptiques différents, seuls ou en association, avec une durée de traitement d'au moins 1 an.
- Épilepsie réfractaire au traitement malgré l'utilisation de deux anti-épileptiques différents, avec crises rares mais sévères (causes de blessures).
- Patients ayant besoin d'assistance (p.ex. enfants, lésion cérébrale organique, patients fragiles, etc.).
- Patients présentant des anomalies comportementales (p.ex. tendance à s'enfuir, états d'agitation, etc.)
- Syndromes épileptiques spécifiques et nouvelle manifestation d'un état de mal épileptique, convulsif ou non convulsif
- Maladies psychiatriques concomitantes (p.ex trouble de somatisation, dépression, addiction, etc.)
- Conséquences psychosociales de l'épilepsie
- Suspicion de non-observance du traitement par le patient, suspicion de crises non épileptiques.
- Risque d'interactions médicamenteuses, utilisation de médicaments présentant un profil d'effets indésirables considérables, sevrage de médicaments avec risque de syndrome de sevrage.
- Changement de médicament, associé au risque d'aggravation rapide avec crises plus fréquentes ou réapparition de crises dangereuses (entraînant des blessures).
- En cas d'incertitude si le diagnostic est correct.

Caractéristique minimale point 2, objectifs du traitement complexe:
Changement ou arrêt de médicaments, entraînement vital ou entraînement à l'observance, instruction du patient, contrôle du traitement, autocontrôle des crises et exercices de biofeedback.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
a) Traitement sous la direction d'un neurologue.
b) Présence d'au moins 3 des disciplines thérapeutiques suivantes:
logopédie, ergothérapie, physiothérapie, neuropsychologie, psychothérapie, psychosomatique, médecine du sommeil (certificat de capacité), travail social, conseil/ traitement diététique, chez l'enfant pédagogie curative et sociale.

Caractéristique minimale point 4, traitement:
a) Présence et application d'au moins 3 des disciplines thérapeutiques suivantes en combinaison et durées variables selon les besoins du patient individuel:
Logopédie, ergothérapie, physiothérapie, neuropsychologie, psychothérapie, médecine psychosomatique, médecine du sommeil (certificat de capacité), travail social, conseil/ traitement diététique, chez l'enfant pédagogie curative et sociale
b) réalisation d'au moins 5 séances de traitement ou au moins 150 minutes de durée de traitement par semaine.

Caractéristique minimale point 5, planification et contrôle du traitement:
Colloque hebdomadaire en équipe avec documentation hebdomadaire des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.
Les domaines suivants participent à la discussion:
direction médicale de l'équipe, au moins une personne représentant l'équipe de médecins traitants, une personne représentant le personnel soignant ainsi qu'une personne représentant le reste de l'équipe soignante et thérapeutique.

99.B3.1 Traitement complexe d'épilepsie difficile à traiter, selon le nombre de jours de traitement

99.B3.16 Traitement complexe d'épilepsie difficile à traiter, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B3.17 Traitement complexe d'épilepsie difficile à traiter, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B3.18 Traitement complexe d'épilepsie difficile à traiter, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B3.1A Traitement complexe d'épilepsie difficile à traiter, 21 et plus de jours de traitement

99.B4 Traitement complexe multimodal d'atteintes motrices extrapyramidales, selon le nombre de jours de traitement

INCL. Dans la maladie de Parkinson

Note: Caractéristique minimale point 1, traitement:
a) Application d'au moins toutes les disciplines thérapeutiques suivantes: physiothérapie/médecine physique, ergothérapie;
b) Application d'au moins trois des disciplines thérapeutiques suivantes (physiothérapie/médecine physique, ergothérapie, thérapie par le sport, logopédie, art-thérapie, psychothérapie), diversement combinées en fonction du patient à raison d'au moins 7,5 heures hebdomadaires, dont 5 en traitement individuel.
L'une des disciplines thérapeutiques appliquées doit être la physiothérapie/ médecine physique ou l'ergothérapie.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Traitement en équipe dirigée par un spécialiste en neurologue

Caractéristique minimale point 3, planification et contrôle du traitement:
Colloque hebdomadaire en équipe des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement sur la base de la documentation hebdomadaire.

99.B4.0 Détail de la sous-catégorie 99.B4

99.B4.13 Traitement complexe multimodal d'atteintes motrices extrapyramidales, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B4.14 Traitement complexe multimodal d'atteintes motrices extrapyramidales, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B4.15 Traitement complexe multimodal d'atteintes motrices extrapyramidales, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B4.16 Traitement complexe multimodal d'atteintes motrices extrapyramidales, 21 jours et plus de traitement

99.B5 Mesures endocrinologiques ou métaboliques complexes

99.B5.0 Détail de la sous-catégorie 99.B5

99.B5.09 Mesures endocrinologiques ou métaboliques complexes, autre

99.B5.1 Examen fonctionnel endocrinologique complexe sans cathétérisme invasif

99.B5.10 Examen fonctionnel endocrinologique complexe sans cathétérisme invasif

Épreuve de jeûne, épreuve de soif, test d'inhibition par la déxaméthasone, test au Synacthen, test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation à l'hormone de croissance/profil journalier, collecte des urines sur 24 h avec dosage des catécholamines, profil stéroïdien, cortisol libre

99.B5.2 Examen fonctionnel endocrinologique complexe avec cathétérisme invasif

Prélèvements dans le sinus veineux, prélèvements dans les surrénales, stimulation intra-artérielle sélective par le calcium et prélèvements veineux

99.B5.21 Examen fonctionnel endocrinologique complexe avec cathétérisme invasif, sans stimulation hormonale durant le séjour stationnaire

Note: Ce code doit être saisi en cas de stimulation hormonale antérieure en ambulatoire.

99.B5.22 Examen fonctionnel endocrinologique complexe avec cathétérisme invasif, avec stimulation hormonale durant le séjour stationnaire

99.B5.3 Traitement complexe multimodal du diabète sucré, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Application de programmes thérapeutiques différenciés s'adressant à des patients diabétiques de type 1 et 2 qui présentent un ou plusieurs des problèmes supplémentaires suivants: traitement par pompe à insuline, hypertension artérielle, obésité, dyslipidémie, néphropathie, épisodes d'hypoglycémie sévères et situation psychosociale difficile.

Caractéristique minimale point 2, traitement:
Recours à au moins trois des domaines thérapeutiques suivants:
- Conseil/traitement diététique,
- prise en charge du diabète,
- psychologie et psychiatrie,
- intervention du service social ou
- physiothérapie,
sachant qu'un domaine thérapeutique/jour doit être appliqué ainsi que documenté de manière appropriée.
- Dans le traitement des enfants et adolescents atteints de diabète de type 1 (p. ex. en clinique pédiatrique), la densité des programmes thérapeutiques (nature et complexité) dépendra des besoins du patient conformément à son âge. Les programmes définis par les établissements de soins pédiatriques (p. ex. cliniques pédiatriques) comprennent au moins 3 domaines thérapeutiques.

Caractéristique minimale point 3, équipe thérapeutique:
Équipe multimodale dirigée par un spécialiste (endocrinologue et diabétologue FMH ou pédiatre spécialisé en endocrinologie et diabétologie).

99.B5.33 Traitement complexe multimodal du diabète sucré, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B5.34 Traitement complexe multimodal du diabète sucré, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B5.35 Traitement complexe multimodal du diabète sucré, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B5.36 Traitement complexe multimodal du diabète sucré, 21 jours et plus de traitement

99.B5.4 Traitement interdisciplinaire de complications du pied diabétique, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Application de programmes thérapeutiques différenciés s'adressant à des patients diabétiques de type 1 et 2 atteints de complication sévère au pied.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique et traitement:
Équipe multimodale dirigée par un spécialiste (endocrinologue et diabétologue FMH, angiologue FMH, orthopédiste FMH ou spécialiste FMH de chirurgie vasculaire).
Appel à au moins deux des disciplines thérapeutiques suivantes:
- chirurgien FMH spécialisé en chirurgie vasculaire,
- orthopédiste FMH,
- angiologue FMH,
- radiologue/spécialiste en radiologie interventionnelle FMH,
- infectiologue FMH,
- expert dipl. du traitement des plaies (SAfW ou équivalent),
- podologue diplômé.

99.B5.43 Traitement interdisciplinaire des complications du pied diabétique, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B5.44 Traitement interdisciplinaire des complications du pied diabétique, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B5.45 Traitement interdisciplinaire des complications du pied diabétique, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B5.46 Traitement interdisciplinaire de complications du pied diabétique, 21 et plus de jours de traitement

99.B6 Traitement et thérapies complexes en médecine physique

99.B6.1 Traitement complexe de médecine physique, selon le nombre de jours de traitement

Note: Caractéristiques minimales:
- Traitement stationnaire intensif par des méthodes de médecine physique et de la douleur sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation.
- Examen standardisé pour l'évaluation des fonctions et structures corporelles, des activités, de la participation ainsi que des facteurs environnementaux et personnels selon la CIF dans un but thérapeutique et de prévention secondaire.
- Colloques hebdomadaires en équipe avec définition par écrit des objectifs thérapeutiques.
- Moyenne de 15 séances (d'au moins 30 minutes chacune) par semaine dans les domaines thérapeutiques suivants: physiothérapie, médecine physique, ergothérapie, traitement de la dysphagie, logopédie, art-thérapie, méthodes psychologiques et psychothérapie, techniques de relaxation, thérapie médicale de renforcement musculaire, médecine manuelle, traitement de la douleur.

99.B6.12 Traitement complexe de médecine physique, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B6.13 Traitement complexe de médecine physique, 7 et plus de jours de traitement

99.B6.2 Traitement complexe de la main, selon le nombre de jours de traitement

EXCL. *Traitement complexe multimodal non-opératoire de l'appareil locomoteur (93.38.41)*

Traitement multimodal de la douleur (93.A2.4-)

Traitement multimodal de la douleur, de brève durée (93.A1)

Traitement rhumatologique complexe multimodal (93.38.0-)

Traitement rhumatologique complexe multimodal des enfants et des adolescents (93.38.1-)

Note: Caractéristique minimale point 1, composition et qualification de l'équipe de soins:
traitement dirigé par un médecin possédant une spécialisation en chirurgie de la main ou par un spécialiste en médecine physique et réadaptation possédant au moins trois ans d'expérience dans le traitement des problèmes de chirurgie de la main en collaboration avec un médecin spécialisé en chirurgie de la main.
a) disponibilité 24h/24 (au moins en service de piquet) d'un médecin spécialisé en chirurgie de la main;
b) physiothérapie ou ergothérapie réalisée sous la direction de physiothérapeutes ou d'ergothérapeutes possédant au moins trois ans d'expérience dans le traitement de patients opérés de la main;

Caractéristique minimale point 2, traitement:
a) 5 jours sur 7, visite du médecin avec implication du personnel thérapeutique et de soins;
b) Utilisation d'un des domaines thérapeutiques que sont la physiothérapie et l'ergothérapie dans différentes combinaisons, avec un minimum de 10 séances d'au moins 30 minutes par semaine; c) Les caractéristiques minimales incluent également l'utilisation d'au moins deux des domaines thérapeutiques suivants dans différentes combinaisons:
- Adaptation individuelle d'attelles par l'ergothérapie pour des attelles statiques, dynamiques ou combinées,
- Entraînement fonctionnel ciblé à la sensibilité par l'ergothérapie,
- Traitement de la douleur et traitement antiphlogistique (traitement médicamenteux, médecine physique, traitement interventionnel de la douleur),
- 7 jours sur 7, contrôle de l'évolution des plaies chez les patients opérés ou contrôle des résultats cliniques en cas de traitement purement conservateur.

Caractéristique minimale point 3, Planification et contrôle du traitement et documentation:
a) Planification initiale du traitement avec documentation écrite;
b) Réévaluation médicale hebdomadaire du traitement impliquant le personnel de physiothérapie et ergothérapie, avec documentation écrite des résultats thérapeutiques et adaptation des objectifs du traitement.

99.B6.25 Traitement complexe de la main, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B6.26 Traitement complexe de la main, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B6.27 Traitement complexe de la main, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B6.28 Traitement complexe de la main, 21 et plus de jours de traitement

99.B6.3 Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectuée - révision de moignon d'amputation, membre inférieur (84.3X.13)

Si effectuée - traitement de la douleur (93.A-)

EXCL. *Omettre le code - Ajustement d'une prothèse d'extrémité inférieure (84.4B)*

Note: Caractéristique minimale point 1, patient:
Le patient doit pouvoir se tenir debout lui-même pour l'ajustement d'une prothèse de membre inférieure après amputation et chirurgie du moignon.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Traitement par une équipe interdisciplinaire disposant d'expérience supplémentaire dans le traitement complexe des plaies, dirigée par un médecin spécialiste dans l'une des disciplines suivantes: orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, chirurgie vasculaire, chirurgie, chirurgie plastique, réparatrice et esthétique.
Équipe interdisciplinaire composée de techniciens orthopédistes (prothésistes et orthésistes), d'un expert dipl. du traitement des plaies (SAfW ou équivalent), d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes spécialement formés pour le traitement des patients amputés, de bandagistes pour le traitement de contention, de techniciens plâtriers, de podologues et de travailleurs sociaux (travailleuses sociales).
Disponibilité 24 h sur 24 (au moins en service de piquet) d'un(e) médecin spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, en chirurgie vasculaire, en chirurgie ou en chirurgie plastique, réparatrice et esthétique.
Réalisation de la physiothérapie ou de l'ergothérapie sous la direction d'un physiothérapeute ou d'un ergothérapeute disposant d'au moins trois ans d'expérience dans le traitement des patients amputés du membre inférieur.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
a) 5 jours sur 7, visite du médecin avec implication du personnel thérapeutique et de soins; b) recours aux disciplines physiothérapie et ergothérapie en combinaison variée selon les besoins du patient, mais comprenant au moins 10 séances (c'est-à-dire unités thérapeutiques d'au moins 30 minutes chacune) par semaine, incluant les traitements suivants adaptés au patient: exercices d'équilibre, exercice de station debout et de marche avec et sans prothèse, exercices de marche dans la maison (escaliers) et à l'extérieur (circuit d'entraînement en plein air pour amputés), prévention des chutes, entraînement à se lever, exercices pour la circulation, musculation, entraînement à l'utilisation des transports en commun, bandage du moignon et endurcissement du moignon, instruction du patient (fixer et retirer la prothèse, soins du moignon), instruction des proches et le cas échéant du personnel d'institution, traitement des douleurs fantômes (traitement par boîte miroir et neurostimulation électrique transcutanée [TENS]), entraînement aux activités de la vie quotidienne [ADL, activity of daily living], thérapie d'activation, vérification sur place des conditions de logement, initiation des adaptations nécessaires du domicile et du lieu de travail.
c) Application d'au moins deux des disciplines thérapeutiques suivantes en combinaison variée:
- Ajustement de prothèse individualisé, - entraînement fonctionnel ciblé de la sensibilité, - traitement des douleurs et traitement anti-inflammatoire, thérapie physique, traitement interventionnel des douleurs, - 7 jours sur 7, contrôle de l'état de la plaie chez les patients opérés.
Au besoin recours à un podologue.

Caractéristique minimale point 4, planification du traitement, contrôle et documentation:
a) Planification initiale du traitement avec documentation écrite. En cas de besoin la planification est adaptée continuellement;
b) 7 jours sur 7, contrôle par un médecin avec adaptations continues;
c) Réévaluation médicale hebdomadaire du traitement en impliquant le personnel de physiothérapie et ergothérapie, avec documentation écrite des résultats thérapeutiques et adaptation des objectifs du traitement;
d) Tous les moyens auxiliaires orthopédiques sont produits selon les besoins et sous surveillance médicale. L'utilité de ces moyens auxiliaires est examinée.

99.B6.35 Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, jusqu'à 6 jours de traitement

99.B6.36 Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.B6.37 Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, d'au moins 14 à 20 jours de traitement

99.B6.38 Traitement complexe du moignon d'amputation par ajustement d'une prothèse, extrémité inférieure, d'au moins 21 jours de traitement et plus

99.B7 Traitement complexe de médecine intensive

99.B7.1 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), selon le nombre de points de dépense

EXCL. *Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs (93.9E.-)*

Note: Caractéristiques minimales:
- Surveillance et traitement continus 24 heures sur 24 par une équipe infirmière ainsi que médicale sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine intensive, dans une unité de soins intensifs [USI] certifiée par la Société suisse de médecine intensive [SSMI],
- Le nombre de points de dépense se calcule comme suit: score SAPS II + somme de NEMS. Le SAPS II est relevé une fois au cours des premières 24 heures du séjour en USI. Le NEMS est relevé une fois par période de travail continue. Pour les périodes de travail de 8 heures, les NEMS sont simplement additionnés, tandis que pour les périodes de 12 heures, la somme totale des NEMS est multipliée par 1,5. Les définitions exactes de SAPS II [Simplified Acute Physiology Score] et de NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sont disponibles et consultables dans la version actuellement en vigueur du document «Données minimales de la SSMI» sur: https://sgi-ssmi.ch/fr -> Ressorts -> Données -> Download.
Les versions plus anciennes du règlement MDSi sont disponibles dans les archives, sous le lien suivant: https://sgi-ssmi.ch/fr -> Ressorts -> Données -> Règlement MDSi Archiv
- Les procédures spéciales de médecine intensive telles que transfusions de plasma et de composants du plasma, plasmaphérèse et immunoadsorption, les mesures de réanimation doivent faire l'objet d'un codage séparé. Ce code doit être indiqué pour les patients dès 16 ans révolus.

99.B7.10 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 1 à 59 points de dépense

99.B7.11 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 60 à 119 points de dépense

99.B7.12 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 120 à 184 points de dépense

99.B7.13 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 185 à 360 points de dépense

99.B7.14 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 361 à 552 points de dépense

99.B7.15 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 553 à 828 points de dépense

99.B7.16 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 829 à 1104 points de dépense

99.B7.17 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 1105 à 1380 points de dépense

99.B7.18 Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 1381 à 1656 points de dépense

99.B7.1A Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 1657 à 1932 points de dépense

99.B7.1B Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 1933 à 2208 points de dépense

99.B7.1C Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 2209 à 2484 points de dépense

99.B7.1D Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 2485 à 2760 points de dépense

99.B7.1E Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 2761 à 3220 points de dépense

99.B7.1F Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 3221 à 3680 points de dépense

99.B7.1G Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 3681 à 4600 points de dépense

99.B7.1H Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 4601 à 5520 points de dépense

99.B7.1I Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 5521 à 7360 points de dépense

99.B7.1J Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 7361 à 9200 points de dépense

99.B7.1K Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 9201 à 11040 points de dépense

99.B7.1L Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 11041 à 13800 points de dépense

99.B7.1M Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 13801 à 16560 points de dépense

99.B7.1N Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 16561 à 19320 points de dépense

99.B7.1O Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (procédure de base), 19321 points de dépense et plus

99.B7.4 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), selon le nombre de points de dépense

EXCL. *Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs (93.9E.-)*

Note: Caractéristiques minimales:
- Surveillance et traitement continus sur 24 heures par une équipe infirmière ainsi que médicale, sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine intensive, dans une unité de soins intensifs [USI] certifiée par la Société suisse de médecine intensive [SSMI],
- Le nombre de points de dépense se calcule comme suit: indice PIM 3 (probabilité de décès [Predicted Death Rate] en %) + somme des NEMS. L'indice PIM 3 est relevé une fois au cours des premières 24 heures du séjour en USI. Le NEMS est relevé une fois par période de travail continue. Pour les périodes de travail de 8 heures, les NEMS sont simplement additionnés, tandis que pour les périodes de 12 heures, la somme totale des NEMS est multipliée par 1,5. Les définitions exactes de l'indice PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3] et du score NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sont disponibles et consultables dans la version actuellement en vigueur du document «Données minimales de la SSMI» sur: https://sgi-ssmi.ch/fr -> Ressorts -> Données -> Download.
Les versions plus anciennes du règlement MDSi sont disponibles dans les archives, sous le lien suivant: www.sgi-ssmi.ch/fr -> Ressorts -> Données -> Règlement MDSi Archiv ,
- Les procédures spéciales de médecine intensive telles que transfusions de plasma et de composants du plasma, plasmaphérèse et immunoadsorption, les mesures de réanimation, etc. doivent faire l'objet d'un codage séparé.
Ce code s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 28 jours, mais n'ont pas atteint l'âge de 16 ans. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).

99.B7.41 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 1 à 65 points de dépense

99.B7.42 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 66 à 130 points de dépense

99.B7.43 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 131 à 196 points de dépense

99.B7.44 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 197 à 392 points de dépense

99.B7.45 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 393 à 588 points de dépense

99.B7.46 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 589 à 784 points de dépense

99.B7.47 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 785 à 980 points de dépense

99.B7.48 Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 981 à 1176 points de dépense

99.B7.4A Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 1177 à 1470 points de dépense

99.B7.4B Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 1471 à 1764 points de dépense

99.B7.4C Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 1765 à 2058 points de dépense

99.B7.4D Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 2059 à 2352 points de dépense

99.B7.4E Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 2353 à 2646 points de dépense

99.B7.4F Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 2647 à 2940 points de dépense

99.B7.4G Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 2941 à 3430 points de dépense

99.B7.4H Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 3431 à 3920 points de dépense

99.B7.4I Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 3921 à 4410 points de dépense

99.B7.4J Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 4411 à 4900 points de dépense

99.B7.4K Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 4901 à 5880 points de dépense

99.B7.4L Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 5881 à 6860 points de dépense

99.B7.4M Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 6861 à 7840 points de dépense

99.B7.4N Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 7841 à 9800 points de dépense

99.B7.4O Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 9801 à 11760 points de dépense

99.B7.4P Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 11761 à 13720 points de dépense

99.B7.4Q Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 13721 à 16660 points de dépense

99.B7.4R Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 16661 à 19600 points de dépense

99.B7.4S Traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (procédure de base), 19601 points de dépense et plus

99.B7.5 Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), par points de dépense

Note: Caractéristiques minimales:
- Surveillance continue 24 h sur 24 et traitement par une équipe d'infirmiers spécialisés en néonatologie ainsi que de médecins spécialisés en néonatologie, dans une unité de soins intensifs [USI] de niveau III en néonatologie certifiée par la Société suisse de néonatologie [SSN] et une unité de soins intensifs certifiée par la Société suisse de médecine intensive [SSMI], sous la direction d'un pédiatre spécialisé en néonatologie ou d'un spécialiste en médecine intensive,
- Le nombre de points de dépense est calculé comme suit: PIM 3 ou CRIB 2 (probabilité de décès [Predicted Death Rate] en %) + somme des NEMS. Le PIM 3/CRIB 2 (facultatif, en fonction des critères de maturation/poids pouvant être remplis) est relevé une fois dans les premières 24 h de séjour à l'USI. Le NEMS est relevé une fois par période de travail continue. Pour les périodes de travail de 8 heures, les NEMS sont simplement additionnés, tandis que pour les périodes de 12 heures, la somme totale des NEMS est multipliée par 1,5. Les définitions exactes des indices PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3], CRIB 2 [Clinical Risk Index for Babies 2] et du score NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sont disponibles et consultables dans la version actuellement en vigueur du document «Données minimales de la SSMI» sur:
https://sgi-ssmi.ch/fr -> Ressorts -> Données -> Download.
Les versions plus anciennes du règlement MDSi sont disponibles dans les archives, sous le lien suivant: www.sgi-ssmi.ch/fr -> Ressorts -> Données -> Règlement MDSi Archiv
- Les procédures spéciales de médecine intensive telles que transfusions de plasma et de composants du plasma, plasmaphérèse et immunoadsorption, les mesures de réanimation, etc. doivent faire l'objet d'un codage séparé.
- Ce code s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de 28 jours au plus. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés au maximum de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).

99.B7.51 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 1 à 65 points de dépense**

99.B7.52 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 66 à 130 points de dépense**

99.B7.53 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 131 à 196 points de dépense**

99.B7.54 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 197 à 392 points de dépense**

99.B7.55 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 393 à 588 points de dépense**

99.B7.56 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 589 à 784 points de dépense**

99.B7.57 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 785 à 980 points de dépense**

99.B7.58 **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 981 à 1176 points de dépense**

99.B7.5A **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 1177 à 1470 points de dépense**

99.B7.5B **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 1471 à 1764 points de dépense**

99.B7.5C **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 1765 à 2058 points de dépense**

99.B7.5D **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 2059 à 2352 points de dépense**

99.B7.5E **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 2353 à 2646 points de dépense**

99.B7.5F **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 2647 à 2940 points de dépense**

99.B7.5G **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 2941 à 3430 points de dépense**

99.B7.5H **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 3431 à 3920 points de dépense**

99.B7.5I **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 3921 à 4410 points de dépense**

99.B7.5J **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 4411 à 4900 points de dépense**

99.B7.5K **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 4901 à 5880 points de dépense**

99.B7.5L **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 5881 à 6860 points de dépense**

99.B7.5M **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 6861 à 7840 points de dépense**

99.B7.5N **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 7841 à 9800 points de dépense**

99.B7.5O **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 9801 à 11760 points de dépense**

99.B7.5P **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 11761 à 13720 points de dépense**

99.B7.5Q **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 13721 à 16660 points de dépense**

99.B7.5R **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 16661 à 19600 points de dépense**

99.B7.5S **Traitement complexe de médecine intensive chez le nouveau-né (procédure de base), 19601 points de dépense et plus**

99.B8 Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC]

99.B8.1 Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'adulte, selon le nombre de points de dépense

EXCL. *Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs (93.9E.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, document de référence et indication:
Surveillance multimodale et traitement complexe prodigués aux patients menacés ou touchés par une mise en danger des fonctions vitales, ou dans le but d'assurer une plus grande couverture des besoins en soins, dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC] reconnue.
Le document «Directives suisses pour la reconnaissance des Unités de Soins Intermédiaires [U-IMC]» peut être téléchargé via le lien suivant: https://www.swiss-imc.ch/fr/directives.html.
C'est la version la plus récente qui fait foi. Le document est également disponible sur les sites Internet des autres sociétés de discipline médicales concernées. Les versions plus anciennes des directives sont disponibles dans les archives, sous le même lien.

Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, ont atteint l'âge de 16 ans (16 ans révolus).
Il ne doit pas être utilisé pour un traitement dans un service d'urgence ou en salle de réveil [unité de soins post-anesthésie, PACU].

Caractéristique minimale point 2, traitement et équipe thérapeutique:
Surveillance et traitement continus sur 24 heures par une équipe infirmière ainsi que médicale dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC] reconnue par la Commission de reconnaissance des unités de soins intermédiaires [U-IMC], sous la direction d'un médecin spécialiste qualifié selon les Directives suisses pour la reconnaissance des U-IMC.

Caractéristique minimale point 3, calcul et saisie:
Le nombre de points de dépense se calcule comme suit: score SAPS II + somme des NEMS. Le SAPS II est relevé une fois au cours des premières 24 heures du séjour en U-IMC. Le NEMS est relevé une fois par période de travail continue. Pour les périodes de travail de 8 heures, les NEMS sont simplement additionnés, tandis que pour les périodes de 12 heures, la somme totale des NEMS est multipliée par 1,5.
Les définitions exactes de SAPS II [Simplified Acute Physiology Score] et de NEMS (Nine Equivalent of nursing Manpower use Score) sont disponibles et consultables dans la version actuellement en vigueur du document «Données minimales de la CI-IMC MDSimc», sous: https://www.swiss-imc.ch/fr/mdsimc.html
Les versions plus anciennes du MDSimc sont disponibles dans les archives, sous le même lien.
Les procédures spéciales de médecine intensive telles que transfusions de plasma et de composants du plasma, plasmaphérèse et immunoadsorption, ainsi que p. ex. les mesures de réanimation et les traitements complexes supplémentaires doivent faire l'objet d'un codage séparé. Il n'est toutefois pas possible de coder un traitement complexe de médecine intensive pour la durée du séjour dans une U-IMC.

99.B8.10 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 1 à 59 points de dépense

99.B8.11 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 60 à 119 points de dépense

99.B8.12 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 120 à 184 points de dépense

99.B8.13 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 185 à 360 points de dépense

99.B8.14 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 361 à 552 points de dépense

99.B8.15 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 553 à 828 points de dépense

99.B8.16 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 829 à 1104 points de dépense

99.B8.17 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 1105 à 1380 points de dépense

99.B8.18 Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 1381 à 1656 points de dépense

99.B8.1A Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 1657 à 1932 points de dépense

99.B8.1B Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 1933 à 2208 points de dépense

99.B8.1C Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 2209 à 2484 points de dépense

99.B8.1D Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 2485 à 2760 points de dépense

99.B8.1E Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 2761 à 3220 points de dépense

99.B8.1F Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 3221 à 3680 points de dépense

99.B8.1G Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 3681 à 4600 points de dépense

99.B8.1H Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 4601 à 5520 points de dépense

99.B8.1I Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 5521 à 7360 points de dépense

99.B8.1J Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 7361 à 9200 points de dépense

99.B8.1K Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 9201 à 11040 points de dépense

99.B8.1L Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 11041 à 13800 points de dépense

99.B8.1M Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 13801 à 16560 points de dépense

99.B8.1N Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 16561 à 19320 points de dépense

99.B8.1O Traitement complexe en U-IMC chez l'adulte, 19321 points de dépense et plus

99.B8.4 Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez l'enfant, selon le nombre de points de dépense

EXCL. *Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs (93.9E.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, document de référence et indication:
Surveillance multimodale et traitement complexe prodigués aux patients menacés ou touchés par une mise en danger des fonctions vitales, ou dans le but d'assurer une plus grande couverture des besoins en soins, dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC] reconnue.
Le document «Directives suisses pour la reconnaissance des Unités de Soins Intermédiaires [U-IMC]» peut être téléchargé via le lien suivant: https://www.swiss-imc.ch/fr/directives.html. .
C'est la version la plus récente qui fait foi.
Le document est également disponible sur les sites Internet des autres sociétés de discipline médicales concernées. Les versions plus anciennes des directives sont disponibles dans les archives, sous le même lien.

Ce code doit être utilisé pour les patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 28 jours, mais n'ont pas atteint l'âge de 16 ans. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de plus de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).
Il ne doit pas être utilisé pour un traitement dans un service d'urgence ou en salle de réveil [unité de soins post-anesthésie, PACU].

Caractéristique minimale point 2, traitement et équipe thérapeutique:
Surveillance et traitement continus sur 24 heures par une équipe infirmière ainsi que médicale dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC] reconnue par la Commission de reconnaissance des unités de soins intermédiaires [U-IMC], sous la direction d'un médecin spécialiste qualifié selon les Directives suisses pour la reconnaissance des U-IMC.

Caractéristique minimale point 3, calcul et saisie:
Le nombre de points de dépense se calcule comme suit: probabilité de décès [Predicted Death Rate] en % d'après le PIM 3 + somme des NEMS. L'indice PIM 3 est relevé une fois au cours des premières 24 heures du séjour en U-IMC. Le NEMS est relevé une fois par période de travail continue. Pour les périodes de travail de 8 heures, les NEMS sont simplement additionnés, tandis que pour les périodes de 12 heures, la somme totale des NEMS est multipliée par 1,5.
Les définitions exactes de PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3] et de NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sont disponibles et consultables dans la version actuellement en vigueur du document «Données minimales de la CI-IMC MDSimc», sous: https://www.swiss-imc.ch/fr/mdsimc.html
Les versions plus anciennes du MDSimc sont disponibles dans les archives, sous le même lien.
Les procédures spéciales de médecine intensive telles que transfusions de plasma et de composants du plasma, plasmaphérèse et immunoadsorption, les mesures de réanimation entre autres et les traitements complexes supplémentaires doivent faire l'objet d'un codage séparé. Il n'est toutefois pas possible de coder un traitement complexe de médecine intensive en même temps pour la durée du séjour dans une U-IMC.

99.B8.41 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 1 à 65 points de dépense

99.B8.42 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 66 à 130 points de dépense

99.B8.43 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 131 à 196 points de dépense

99.B8.44 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 197 à 392 points de dépense

99.B8.45 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 393 à 588 points de dépense

99.B8.46 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 589 à 784 points de dépense

99.B8.47 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 785 à 980 points de dépense

99.B8.48 Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 981 à 1176 points de dépense

99.B8.4A Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 1177 à 1470 points de dépense

99.B8.4B Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 1471 à 1764 points de dépense

99.B8.4C Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 1765 à 2058 points de dépense

99.B8.4D Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 2059 à 2352 points de dépense

99.B8.4E Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 2353 à 2646 points de dépense

99.B8.4F Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 2647 à 2940 points de dépense

99.B8.4G Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 2941 à 3430 points de dépense

99.B8.4H Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 3431 à 3920 points de dépense

99.B8.4I Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 3921 à 4410 points de dépense

99.B8.4J Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 4411 à 4900 points de dépense

99.B8.4K Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 4901 à 5880 points de dépense

99.B8.4L Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 5881 à 6860 points de dépense

99.B8.4M Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 6861 à 7840 points de dépense

99.B8.4N Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 7841 à 9800 points de dépense

99.B8.4O Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 9801 à 11760 points de dépense

99.B8.4P Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 11761 à 13720 points de dépense

99.B8.4Q Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 13721 à 16660 points de dépense

99.B8.4R Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 16661 à 19600 points de dépense

99.B8.4S Traitement complexe en U-IMC chez l'enfant, 19601 points de dépense et plus

99.B8.5 Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] chez le nouveau-né, selon le nombre de points de dépense

Note:

Caractéristique minimale point 1, document de référence et indication:
Surveillance multimodale et traitement complexe prodigués aux patients menacés ou touchés par une mise en danger des fonctions vitales, ou dans le but d'assurer une plus grande couverture des besoins en soins, dans une unité de soins intermédiaires néonatale de niveau IIb reconnue par la Société suisse de néonatologie [SGN - Swiss Society of Neonatology] et dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC] reconnue.
Le document de la Société Suisse de Néonatologie «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019» est disponible via le lien suivant:
https://www.neonet.ch/unit-accreditation/unit-accreditation-canu.
Le document «Directives suisses pour la reconnaissance des Unités de Soins Intermédiaires [U-IMC]» peut être téléchargé via le lien suivant:
https://www.swiss-imc.ch/fr/directives.html.
C'est la version la plus récente qui fait foi.
Le document est également disponible sur les sites Internet des autres sociétés de discipline médicales concernées. Les versions plus anciennes des directives sont disponibles dans les archives, sous le même lien.

Ce code s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés de 28 jours au plus. Pour les prématurés, il s'applique aux patients qui, au moment de l'admission, sont âgés au maximum de 44 0/7 semaines (âge gestationnel à la naissance + âge chronologique après naissance).
Il ne doit pas être utilisé pour un traitement dans un service d'urgence ou en salle de réveil.

Caractéristique minimale point 2, traitement et équipe thérapeutique:
Surveillance et traitement continus 24 h sur 24 par une équipe infirmière ainsi que médicale dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC] reconnue par la Commission de reconnaissance des unités de soins intermédiaires [U-IMC] ainsi que sous la direction d'un médecin spécialiste en soins intensifs ou d'un pédiatre spécialisé en néonatologie.

Caractéristique minimale point 3, calcul et saisie:
Le nombre de points de dépense se calcule comme suit: probabilité de décès [Predicted Death Rate] en % d'après le PIM 3 ou le CRIB 2 + somme des NEMS. Le PIM 3 ou le CRIB 2 (facultatif, en fonction des critères de maturation/poids pouvant être remplis) est relevé une fois dans les premières 24 h de séjour à l'U-IMC. Le NEMS est relevé une fois par période de travail continue. Pour les périodes de travail de 8 heures, les NEMS sont simplement additionnés, tandis que pour les périodes de 12 heures, la somme totale des NEMS est multipliée par 1,5.
Les définitions exactes des indices PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3], CRIB 2 [Clinical Risk Index for Babies 2] et du score NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sont disponibles et consultables dans la version actuellement en vigueur du document «Données minimales de la CI-IMC MDSimc», sous: https://www.swiss-imc.ch/fr/mdsimc.html
Les versions plus anciennes du MDSimc sont disponibles dans les archives, sous le même lien.
Les procédures spéciales telles que transfusions de plasma et de composants du plasma, plasmaphérèse et immunoadsorption, les mesures de réanimation, d'hypothermie systémique, etc., et les traitements complexes complémentaires, doivent faire l'objet d'un codage séparé. Il n'est toutefois pas possible de coder un traitement complexe de médecine intensive pour la durée du séjour dans une UIMC.

99.B8.51 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 1 à 65 points de dépense

99.B8.52 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 66 à 130 points de dépense

99.B8.53 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 131 à 196 points de dépense

99.B8.54 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 197 à 392 points de dépense

99.B8.55 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 393 à 588 points de dépense

99.B8.56 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 589 à 784 points de dépense

99.B8.57 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 785 à 980 points de dépense

99.B8.58 Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 981 à 1176 points de dépense

99.B8.5A Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 1177 à 1470 points de dépense

99.B8.5B Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 1471 à 1764 points de dépense

99.B8.5C Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 1765 à 2058 points de dépense

99.B8.5D Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 2059 à 2352 points de dépense

99.B8.5E Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 2353 à 2646 points de dépense

99.B8.5F Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 2647 à 2940 points de dépense

99.B8.5G Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 2941 à 3430 points de dépense

99.B8.5H Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 3431 à 3920 points de dépense

99.B8.5I Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 3921 à 4410 points de dépense

99.B8.5J Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 4411 à 4900 points de dépense

99.B8.5K Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 4901 à 5880 points de dépense

99.B8.5L Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 5881 à 6860 points de dépense

99.B8.5M Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 6861 à 7840 points de dépense

99.B8.5N Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 7841 à 9800 points de dépense

99.B8.5O Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 9801 à 11760 points de dépense

99.B8.5P Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 11761 à 13720 points de dépense

99.B8.5Q Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 13721 à 16660 points de dépense

99.B8.5R Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 16661 à 19600 points de dépense

99.B8.5S Traitement complexe en U-IMC chez le nouveau-né, 19601 points de dépense et plus

99.BA Traitement neurologique complexe

99.BA.1 Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke center [SC], selon la durée de traitement en heures

Cod. a.: Si effectuée - Thrombolyse et thrombectomie

Si effectuée - Traitement complexe de médecine intensive (procédure de base) (99.B7.1-, 99.B7.4-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] (99.B8.1-, 99.B8.4-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Les directives et profils d'exigences d'un stroke center certifié conformément aux critères de la SFCNS sont présentés dans le document suivant «Critères de qualité pour la certification des Stroke Centers», version V (18.11.2021): https://sfcns.ch/certification/stroke/first-certification (Chemin: «Certification» -> «First Certification Application» -> «Criteria to be fulfilled by Stroke Centers French»)

Caractéristique minimale point 1, indication:
Examens de diagnostic d'urgence ainsi que traitement consécutif conformément aux directives chez le patient atteint d'AVC aigu.
Le terme «accident vasculaire cérébral aigu» inclut l'AIT [accident ischémique transitoire], l'infarctus cérébral ischémique aigu, l'hémorragie cérébrale aiguë non traumatique et l'hémorragie sous-arachnoïdienne non traumatique.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Prise en charge par une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le traitement de l'AVC aigu, sous la direction d'un médecin spécialiste en neurologie. Les critères d'un stroke center [SC] conformément au document de certification sont remplis.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
a) Diagnostic:
Réalisation d'une tomodensitométrie (TMD à acquisition spiralée) ou d'une imagerie par résonance magnétique [IRM] de la tête, dans les deux cas avec angiographie des artères du cou/de la tête avec début de l'examen neuroradiologique dans les 120 minutes après l'admission ou après constatation de signes d'AVC chez les patients hospitalisés, en l'absence d'enregistrements TDM ou IRM externes techniquement suffisants et de contre-indications. Une échographie neurovasculaire (extracrânienne et intracrânienne) peut remplacer une angiographie.
b) Traitement d'urgence:
Lors d'infarctus cérébral ischémique, si indiquée: thrombolyse intraveineuse commencée <60 min après l'admission à l'hôpital ou après une aggravation, ou thrombolyse artérielle et thrombectomie commencée (dans les deux cas) dans les 90 min suivant l'admission à l'hôpital ou la survenue d'une aggravation. Traitement des causes non ischémiques d'AVC (p. ex. hémorragies intracérébrales / subarachnoïdiennes, thromboses de sinus veineux, etc.) conformément aux directives
c) Surveillance:
Surveillance monitorisée continue d'au moins 3 des paramètres suivants: ECG, saturation en oxygène, température, tension artérielle, fréquence cardiaque, respiration, mesure invasive de la tension artérielle, mesure de la pression intracrânienne. Surveillance non continue de la glycémie selon le besoin. Le monitoring peut être interrompu pour la réalisation d'examens et traitements supplémentaires et pour changer le système de surveillance. Contrôle ainsi que documentation des constats neurologiques par le médecin ou un infirmier formé toutes les 6 heures pour l'identification précoce de toute progression, récidive ou autre complication de l'AVC. Il est de la responsabilité du spécialiste qui relève les résultats de les documenter. Les intervalles peuvent être inférieurs à 6 heures, mais ne doivent pas les dépasser en moyenne sur la période de relevé par jour, un écart de plus/moins 60 minutes par intervalle de temps étant toléré.
d) Domaines thérapeutiques:
Physiothérapie, ergothérapie et logopédie selon le document de référence sous «Caractéristique minimale point 0, document de référence». Dans le cas d'une indication correspondante, traitement suivant: neuropsychologie. Conseil/traitement diététique seulement en relation avec des troubles de la déglutition.

Caractéristique minimale point 4, saisie:
Si un traitement en unité de soins intensifs reconnue par la SSMI est indiqué une fois épuisées les possibilités thérapeutiques de l'unité existante de traitement des AVC, le temps passé aux soins intensifs peut également, pour autant que les caractéristiques minimales de ce code CHOP soient réunies, être compté dans le codage du traitement neurologique complexe de l'AVC aigu, même si l'unité de soins intensifs ne traite pas exclusivement des patients atteints d'AVC aigu. Le code correspondant du traitement complexe de soins intensifs [USI] doit alors être également saisi.
Il n'est pas possible de saisir simultanément un code de «traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC]» avec un code de traitement neurologique complexe de l'AVC aigu. Un patient/une patiente victime d'un AVC peut, dans un hôpital certifié, recevoir le traitement neurologique complexe en unité de soins intermédiaires reconnue par la SSMI. Si tel est le cas, seul le traitement neurologique complexe de l'AVC aigu est codé, mais pas le traitement complexe dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC].

99.BA.13 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center [SC], au moins 24 heures jusqu'à 48 heures

99.BA.14 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center [SC], de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

99.BA.16 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center [SC], de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

99.BA.17 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center [SC], de plus de 96 heures

99.BA.2 Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke unit [SU], selon la durée de traitement en heures

Cod. a.: Si effectuée - Thrombolyse intraveineuse

Si effectuée - Traitement complexe de médecine intensive (procédure de base) (99.B7.1-, 99.B7.4-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] (99.B8.1-, 99.B8.4-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, document de référence:
Les directives et profils d'exigences d'une stroke unit [SU] certifiée conformément aux critères de la SFCNS sont présentés dans le document suivant «Critères de qualité pour la certification des Stroke Units», version V (18.11.2021): https://sfcns.ch/certification/stroke/first-certification (Chemin: «Certification» -> «First Certification Application» -> «Criteria to be fulfilled by Stroke Units French»)

Caractéristique minimale point 1, indication:
Examens de diagnostic d'urgence ainsi que traitement consécutif conformément aux directives chez le patient atteint d'AVC aigu.
Le terme «accident vasculaire cérébral aigu» inclut l'AIT [accident ischémique transitoire], l'infarctus cérébral ischémique aigu, l'hémorragie cérébrale aiguë non traumatique et l'hémorragie sous-arachnoïdienne non traumatique.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Prise en charge par une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le traitement de l'AVC aigu, sous la direction d'un médecin spécialiste en neurologie.
Les critères d'une stroke unit [SU] conformément au document de certification sont remplis.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
a) Diagnostic:
Réalisation d'une tomodensitométrie (TMD à acquisition spiralée) ou d'une imagerie par résonance magnétique [IRM] de la tête, dans les deux cas avec angiographie des artères du cou/de la tête avec début de l'examen neuroradiologique dans les 120 minutes après l'admission ou après constatation de signes d'AVC chez les patients hospitalisés, en l'absence d'enregistrements TDM ou IRM externes techniquement suffisants et de contre-indications. Une échographie neurovasculaire (extracrânienne et intracrânienne) peut remplacer une angiographie.
b) Traitement d'urgence:
Lors d'infarctus cérébral ischémique, si indiquée: thrombolyse intraveineuse commencée <60 min après l'admission à l'hôpital ou après une aggravation.
Traitement des causes non ischémiques d'AVC (p. ex. hémorragies intracérébrales / subarachnoïdiennes, thromboses de sinus veineux, etc.) conformément aux directives
c) Surveillance:
Surveillance monitorisée continue d'au moins 3 des paramètres suivants: ECG, saturation en oxygène, température, tension artérielle, fréquence cardiaque, respiration.
Surveillance non continue de la glycémie selon le besoin.
Le monitoring peut être interrompu pour la réalisation d'examens et traitements supplémentaires et pour changer le système de surveillance.
Contrôle ainsi que documentation des constats neurologiques par le médecin ou un infirmier formé toutes les 6 heures pour l'identification précoce de toute progression, récidive et autre complication de l'AVC. Il est de la responsabilité du spécialiste qui relève les résultats de les documenter. Les intervalles peuvent être inférieurs à 6 heures, mais ne doivent pas les dépasser en moyenne sur la période de relevé par jour, un écart de plus/moins 60 minutes par intervalle de temps étant toléré.
d) Domaines thérapeutiques:
Physiothérapie, ergothérapie et logopédie selon le document de référence sous «Caractéristique minimale point 0, document de référence». Dans le cas d'une indication correspondante, traitement suivant: neuropsychologie.
Conseil/traitement diététique seulement en relation avec des troubles de la déglutition.

Caractéristique minimale point 4, saisie:
Si un traitement en unité de soins intensifs est indiqué une fois épuisées les possibilités thérapeutiques de l'unité existante de traitement des AVC, le temps passé aux soins intensifs peut également être compté dans le codage du traitement neurologique complexe de l'AVC aigu pour autant que les caractéristiques minimales de ce code CHOP soient réunies, même si l'unité de soins intensifs ne traite pas exclusivement des patients atteints d'AVC aigu. Le code correspondant du traitement complexe en unité de soins intensifs [USI] doit être saisi simultanément.
Il n'est pas possible de saisir simultanément un code du «traitement complexe dans une unité de soins intermédiaires [U-IMC]» ainsi qu'un traitement complexe neurologique de l'AVC aigu. Un patient atteint d'un AVC aigu peut recevoir le traitement neurologique complexe dans une unité de soins intermédiaires d'un hôpital certifié SSMI. Le cas échéant, seul est codé le traitement neurologique complexe de l'AVC aigu ; le traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] n'est pas codé.

99.BA.23 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke unit [SU], au moins 24 heures jusqu'à 48 heures

99.BA.24 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke unit [SU], de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

99.BA.26 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke unit [SU], de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures

99.BA.27 Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke unit [SU], de plus de 96 heures

99.BA.3 Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en service consiliaire neurologique à distance

Note: Caractéristique minimale point 1, indication:
Examens de diagnostic d'urgence ainsi que traitement consécutif chez le patient atteint d'AVC aigu. Le terme «accident vasculaire cérébral aigu» inclut l'AIT [accident ischémique transitoire], l'infarctus cérébral ischémique aigu, l'hémorragie cérébrale aiguë non traumatique et l'hémorragie sous-arachnoïdienne non traumatique.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique et infrastructure:
prise en charge par une équipe spécialisée sous la direction d'un médecin spécialisé en médecine interne et en médecine intensive, avec possibilité de consulter un service consiliaire neurologique à distance.
Autres exigences:
- possibilité assurée 24 h sur 24, 7 jours sur 7, de réaliser une angiographie cérébrale, dans l'établissement ou en collaboration avec le stroke center/la stroke unit,
- possibilité immédiate de réaliser une thrombolyse intraveineuse 24 heures sur 24, 7 jours sur 7,
- EEG disponible au besoin,
- diagnostic étiologique et diagnostic différentiel de l'AVC (p. ex. échocardiographie transœsophagienne, hémostaséologie, diagnostic des angéites et autres techniques) dans le même établissement.

Caractéristique minimale point 3, traitement:
a) Diagnostic:
Réalisation d'une tomodensitométrie (TMD à acquisition spiralée) ou d'une imagerie par résonance magnétique [IRM] de la tête, dans les deux cas avec angiographie des artères du cou/de la tête avec début de l'examen neuroradiologique dans les 120 minutes après l'admission ou après constatation de signes d'AVC chez les patients hospitalisés, en l'absence d'enregistrements TDM ou IRM externes techniquement suffisants et de contre-indications. Une échographie neurovasculaire (extracrânienne et intracrânienne) peut remplacer une angiographie.
b) Surveillance:
Surveillance sur 24 heures d'au moins 3 des paramètres suivants: tension artérielle, fréquence cardiaque, ECG, respiration, saturation en oxygène, température. Surveillance ainsi que documentation toutes les 6 heures de l'état neurologique pour identification précoce d'une progression, de la récidive de l'AVC et d'autres complications.
c) Domaines thérapeutiques:
Début des mesures thérapeutiques dans les 24 heures (physiothérapie tous les jours, ergothérapie et logopédie du lundi au vendredi) avec au moins une unité de traitement par jour possible, si des déficits correspondants sont présents et en tenant compte des conditions thérapeutiques (par ex. capacité de coopération, état clinique stable, etc.).

99.BA.31 Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en service consiliaire neurologique à distance, au moins 24 heures jusqu'à 72 heures

99.BA.32 Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en service consiliaire neurologique à distance, de plus de 72 heures

99.BA.4 Traitement complexe multimodal lors de vasospasmes cérébrovasculaires, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Spasmolyse intra-artérielle transluminale percutanée lors de vasospasmes cérébrovasculaires (39.77.80)

Note: Caractéristique minimale point 1, traitement:
Hémodilution-hypertension-hypervolémie [triple H therapy] avec administration systémique de catécholamines

Caractéristique minimale point 2, surveillance:
Monitoring de médecine intensive avec contrôle neurologique au moins toutes les 6 heures avec documentation.
Au moins une fois par séjour examen par Doppler ou Duplex transcrânien de tous les segments vasculaires intracrâniens.

99.BA.41 Traitement complexe multimodal lors de vasospasmes cérébrovasculaires, de moins de 7 jours de traitment

99.BA.42 Traitement complexe multimodal lors de vasospasmes cérébrovasculaires, de 7 à 13 jours de traitement

99.BA.43 Traitement complexe multimodal lors de vasospasmes cérébrovasculaires, de 14 jours de traitement et plus

99.BB Sevrage et désintoxication de drogues et de médicaments chez le nouveau-né et le nourrisson

99.BB.0 Détail de la sous-catégorie 99.BB

99.BB.00 Sevrage et désintoxication de drogues et de médicaments chez le nouveau-né et le nourrisson, SAP

99.BB.1 Sevrage et désintoxication de drogues et de médicaments chez le nouveau-né et le nourrisson

Note: Traitement par une équipe de soins interdisciplinaire composée d'au moins un médecin spécialisé (pédiatre, psychiatre) chargé au sein de l'hôpital de prendre les mesures utiles pour la protection de l'enfant; infirmier accompagnant l'enfant pendant toute sa durée de séjour; travailleurs sociaux disposant d'une formation sociopédiatrique et physiothérapeutes pédiatriques, dans une unité de pédiatrie et de néonatologie. Le traitement de sevrage des substances nuisibles chez le nouveau-né et le nourrisson est prodigué sous la direction d'un(e) pédiatre (idéalement avec spécialisation en néonatologie). Le sevrage des médicaments est évalué ainsi que documenté plusieurs fois par jour à l'aide de scores validés.
Le nouveau-né est soumis à un monitoring permanent et accompagné de façon intensive par un infirmier qui le suit pendant toute sa durée de séjour, disposant de connaissances spéciales dans le domaine du sevrage physique de substances chez le nouveau-né. L'équipe chargée du traitement se concerte au moins une fois par semaine. Les parents, l'un des deux parents ou la personne de référence sont instruits quotidiennement par les soignants dans les soins au nouveau-né.

99.BB.11 Sevrage et désintoxication de drogues et de médicaments chez le nouveau-né et le nourrisson dont la mère a consommé des opiacés pendant la grossesse

99.BB.12 Sevrage et désintoxication de drogues et de médicaments chez le nouveau-né et le nourrisson dont la mère a consommé d'autres drogues et médicaments pendant la grossesse

99.BB.99 Sevrage et désintoxication de drogues et de médicaments chez le nouveau-né et le nourrisson , autre

99.BC Traitements complexes des médecines complémentaires

99.BC.1 Traitements complexes des médecines complémentaires, par séances de traitement

Note: Traitements des médecines complémentaires prodigués sous contrôle médical, comprenant plusieurs procédés thérapeutiques spécifiques des cinq domaines suivants:
médecine anthroposophique, homéopathie, thérapie neurale, MTC et phytothérapie.
L'équipe multidisciplinaire responsable du traitement stationnaire est composée d'un médecin spécialiste disposant du diplôme requis pour au moins un des domaines suivants des médecines complémentaires: acupuncture - médecine traditionnelle chinoise [ASA] / médecine anthroposophique [VAOAS] / homéopathie [SSMH] / thérapie neurale [SANTH] / phytothérapie [SSPM];
- plusieurs équipes de thérapeutes pour différentes formes de traitement
- chacune sous la direction d'un thérapeute disposant de la formation spécialisée correspondante;
- des équipes de soins infirmiers disposant d'une formation spéciale
- chacune sous la direction d'un expert possédant des connaissances dans le domaine des médecines complémentaires et de l'anthroposophie [IFAN].
Une séance de traitement comprend une application de 30 minutes d'un des procédés de soins et de traitement suivants:
applications de médecines complémentaires, bains et massages, frictions, enveloppements et compresses, mobilisation, thérapie artistique, thérapeutique de la parole, diagnostic ainsi qu'entretien avec un médecin spécialisé en médecines complémentaires, autres traitements de soutien des différentes médecines complémentaires.

99.BC.11 Traitements complexes des médecines complémentaires, jusqu'à 9 séances incluses par séjour hospitalier

99.BC.12 Traitements complexes des médecines complémentaires, de 10 à 25 séances par séjour hospitalier

99.BC.13 Traitements complexes des médecines complémentaires, de 26 à 49 séances par séjour hospitalier

99.BC.14 Traitements complexes des médecines complémentaires, de 50 séances ou plus par séjour hospitalier

99.BD Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, selon le nombre de jours de traitement

Cod. a.: Si effectué - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)

EXCL. *Omettre le code - Traitement complexe en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie (94.3G.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, description succincte:
Traitement interdisciplinaire des patients souffrant de graves symptômes physiques ainsi que psychiques ainsi que de charges psychosociales considérables dans le cadre d'un diagnostic de base de trouble de l'alimentation sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine interne, médecine intensive, pédiatrie, endocrinologie/diabétologie, psychiatrie et psychothérapie ou d'un médecin avec formation approfondie interdisciplinaire dans la médecine psychosomatique et psychosociale.

Caractéristique minimale point 2, indication:
Diagnostic de base de trouble sévère de l'alimentation dans une symptomatologie somatique ainsi que psychique constituant un danger imminent qui ne peut être traitée dans le cadre ambulatoire et nécessite un traitement somatique-psychiatrique-psychothérapeutique intégré.

Caractéristique minimale point 3, composition et qualification de l'équipe thérapeutique:
Traitement interdisciplinaire. Les groupes de thérapeutes suivants sont impliqués, selon le plan de traitement et l'état clinique du patient:
médecins spécialistes (médecine interne, médecine intensive, pédiatrie, endocrinologie/diabétologie, médecine psychosomatique, (pédo-)psychiatrie et (pédo-)psychothérapie),
diététiciens, (pédo-)psychologues, (pédo-)psychologues-psychothérapeutes, physiothérapeutes (y compris thérapie physique) ergothérapeutes, pédagogues (curatifs), sociopédagogues, travailleurs sociaux.

Caractéristique minimale point 4, traitement:
a) Visites par le médecin de la discipline médicale responsable du cas, dans les 21 premiers jours visite clinique 7 jours sur 7 (à cause des risques liés à la renutrition, p. ex. œdème pulmonaire), puis généralement 5 jours sur 7 (service hospitalier normal de week-end, avec visites en fonction des symptômes).
b) Au moins deux fois par semaine, visite médicale des disciplines complémentaires. Dans le domaine des soins aigus, un psychiatre, un (pédo-)psychothérapeute psychologue ou un médecin avec formation approfondie interdisciplinaire dans la médecine psychosomatique et psychosociale disposant de connaissances pratiques correspondantes dans la gestion des troubles sévères de l'alimentation et leur accompagnement psychologique. Dans le domaine de la psychiatrie, un médecin spécialiste en médecine interne, médecine intensive, pédiatrie ou endocrinologie/ diabétologie.
c) Conseil/traitement diététique par un diététicien.
d) Discussion interdisciplinaire hebdomadaire du cas.
e) Prise en charge 24 h sur 24 par un personnel infirmier dûment formé, sur la base de standards de soins disponibles par écrit. La formation du personnel infirmier se traduit par des standards de soins disponibles sous forme écrite et par la participation démontrée à des manifestations de formation continue ou à des discussions de cas.
f) Psychothérapie, ergothérapie et physiothérapie (individuelles et de groupe) d'au moins 150 min par semaine, selon l'état clinique.

99.BD.0 Détail de la sous-catégorie 99.BD

99.BD.1B Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, jusqu'à 6 jours de traitement

99.BD.1C Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 7 à 13 jours de traitement

99.BD.1D Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 14 à 27 jours de traitement

99.BD.1E Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 28 à 41 jours de traitement

99.BD.1F Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 42 à 55 jours de traitement

99.BD.1G Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 56 à 69 jours de traitement

99.BD.1H Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 70 à 83 jours de traitement

99.BD.1I Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 84 à 97 jours de traitement

99.BD.1K Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 98 à 125 jours de traitement

99.BD.1L Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 126 à 153 jours de traitement

99.BD.1M Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 154 à 181 jours de traitement

99.BD.1N Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 182 à 209 jours de traitement

99.BD.1O Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 210 à 237 jours de traitement

99.BD.1P Traitement complexe intégré en cas de trouble sévère de l'alimentation, d'au moins 238 jours de traitement et plus

99.C Traitement de soins infirmiers complexes

EXCL. *Le groupe de prestations 5 «Communication et sécurité» ne doit pas être pris en compte dans 99.C-, en cas d'intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise simultanée en pédopsychiatrie ou en psychiatrie adulte (94.35.1-, 94.35.2-)*

Le groupe de prestations 5 «Communication et sécurité» ne doit pas être pris en compte dans 99.C-, en cas de prise en charge 1:1 simultanée de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en pédopsychiatrie ou en psychiatrie adulte (94.3D.-, 94.3E.-)

Le groupe de prestations 5 «Communication et sécurité» ne doit pas être pris en compte dans 99.C-, en cas de traitement complexe simultané du patient psychiatrique gériatrique polymorbide en soins aigus (94.3B.-)

Le groupe de prestations 6 «Manger et boire» ne doit pas être pris en compte dans 99.C-, en cas de traitement complexe intégré simultané en cas de trouble sévère de l'alimentation, selon le nombre de jours de traitement (99.BD.-)

Le groupe de prestations 6 «Manger et boire» ne doit pas être pris en compte dans 99.C-, en cas de traitement complexe simultané en cas de trouble de l'alimentation en psychiatrie (94.3G.-)

Omettre le code - Compléments pour la réadaptation (BB.-)

Omettre le code - réadaptation (BA.-)

Omettre le code - Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement (93.8C.1-)

Omettre le code - Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement (93.86.-)

Omettre le code - Traitement complexe de médecine intensive (99.B7.-)

Omettre le code - Traitement complexe du patient neuropsychiatrique polymorbide en soins aigus avec trouble du développement intellectuel [TDI], selon le nombre de jours de traitement (94.3H.-)

Omettre le code - Traitement complexe en unité de soins intermédiaires [U-IMC] (99.B8.-)

Omettre le code - Traitement complexe lors de démence avec complications psychiatriques et psycho-organiques (94.3C.-)

Omettre le code - Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke center [SC] (99.BA.1-)

Omettre le code - Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke unit [SU] (99.BA.2-)

Traitement d'une fistule ou d'une stomie par un stomathérapeute - Traitement conservateur d'une fistule entéro-cutanée [fistule intestinale externe] ou d'une stomie (93.5B.-)

Note: A) Les points du traitement de soins infirmiers complexes sont saisis dans le service de soins somatiques aigus ou de psychiatrie.

Caractéristique minimale point 1, indication:
les codes CHOP servent à caractériser des cas nécessitant des soins particulièrement intensifs dans le service de soins somatiques aigus ou de psychiatrie.

Caractéristique minimale point 2, groupes de prestations:
6 ou 7 groupes de prestations sont pertinents selon la catégorie d'âge. La caractéristique minimale point 02 est précisée sous chaque sous-catégorie.

Caractéristique minimale point 3, profil d'intervention infirmière (complexe, paquet de soins):
Les profils d'intervention infirmière sont liés à des critères de mesure/exigences minimales.
Exemple: 4 fois par jour, 1 heure par jour.
Les interventions de soins selon les profils d'intervention infirmière définis sont réalisées par des infirmiers ou par du personnel de soins sous la responsabilité et la surveillance d'infirmiers.

Caractéristique minimale point 4, documentation:
les profils d'intervention infirmière sont documentés de manière compréhensible dans la documentation des patients; ils sont vérifiés et certifiés (preuve dans la documentation).

Caractéristique minimale point 5, saisie de la prestation:
dans au moins deux groupes de prestations, au moins un profil d'intervention infirmière doit être rempli au moins une fois par jour de traitement pour que les points puissent être pris en compte pour le jour en question.

Caractéristique minimale point 6, calcul des profils d'intervention infirmière:
Exemple 1:
Jour 3, changement de la position du corps et mobilisation (1 point) AINSI QUE prise en charge 1:1 (1 point) - nombre de points pour la journée: 2 points.
Exemple 2:
Jour 4, changement de la position du corps et mobilisation (1 point) - nombre de points pour la journée: 0 points.

Le fait que plusieurs profils d'intervention infirmière appartenant à un groupe de prestations soient mentionnés ne débouche pas sur plus de points. Pour un jour, il est possible d'obtenir au maximum 1 point par groupe de prestations.
Un point manquant pour un groupe de prestations ne peut pas être compensé par des profils d'intervention infirmière en surnombre appartenant à un autre groupe de prestations.
Les points des groupes de prestations sont additionnés pour le jour concerné.
Les points doivent pouvoir être représentés par jour pour toute la durée du séjour. Pour les prématurés, nouveau-nés et nourrissons, le nombre maximal de points par jour est de 6. Pour les enfants en bas âge, les enfants, les adolescents et les adultes, le nombre maximal de points par jour est de 7.

Caractéristique minimale point 7, jours d'admission et de sortie:
les jours d'admission ainsi que de sortie sont pris en compte dans la saisie des points de dépense.

Caractéristique minimale point 8, calcul de la somme totale:
La somme totale des points représentant la charge en soins infirmiers se calcule pour l'ensemble de la durée du séjour du patient à partir de la somme des points calculés par jour. Le code CHOP correspondant, de la sous-catégorie 99.C2.-, 99.C3.-, 99.C4.- ou 99.C5.-, qui correspond à la catégorie d'âge du patient à l'admission, est choisi en fonction de la somme totale des points de dépense.

99.C2 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, selon le nombre de points de dépense

Note: Caractéristique minimale point 1, limite d'âge:
Ce code s'applique pour les patients dès 16 ans révolus.

Caractéristique minimale point 2, groupes de prestations:
7 groupes de prestations (domaines de prestations) sont définis qui contiennent un ou plusieurs profils d'intervention infirmière (complexe, paquet de soins).
La définition et la description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière se trouvent dans l'annexe «99.C2.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes» de la CHOP.

99.C2.0 Détail de la sous-catégorie 99.C2

99.C2.11 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2 à 5 points de dépense

99.C2.12 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 6 à 10 points de dépense

99.C2.13 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 11 à 15 points de dépense

99.C2.15 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 16 à 20 points de dépense

99.C2.16 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 21 à 25 points de dépense

99.C2.17 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 26 à 30 points de dépense

99.C2.18 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 31 à 35 points de dépense

99.C2.1A Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 36 à 40 points de dépense

99.C2.1B Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 41 à 45 points de dépense

99.C2.1C Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 46 à 50 points de dépense

99.C2.1D Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 51 à 55 points de dépense

99.C2.1E Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 56 à 60 points de dépense

99.C2.1F Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 61 à 65 points de dépense

99.C2.1G Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 66 à 70 points de dépense

99.C2.1H Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 71 à 80 points de dépense

99.C2.1I Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 81 à 90 points de dépense

99.C2.1J Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 91 à 100 points de dépense

99.C2.1K Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 101 à 125 points de dépense

99.C2.1L Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 126 à 150 points de dépense

99.C2.1M Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 151 à 175 points de dépense

99.C2.1N Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 176 à 200 points de dépense

99.C2.1O Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 201 à 225 points de dépense

99.C2.1P Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 226 à 250 points de dépense

99.C2.1Q Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 251 à 275 points de dépense

99.C2.1R Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 276 à 300 points de dépense

99.C2.1S Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 301 à 350 points de dépense

99.C2.1T Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 351 à 400 points de dépense

99.C2.1U Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 401 à 450 points de dépense

99.C2.1V Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 451 à 500 points de dépense

99.C2.1W Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 501 à 600 points de dépense

99.C2.1Y Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 601 à 700 points de dépense

99.C2.21 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 701 à 800 points de dépense

99.C2.22 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 801 à 900 points de dépense

99.C2.23 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 901 à 1000 points de dépense

99.C2.24 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1001 à 1100 points de dépense

99.C2.25 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1101 à 1200 points de dépense

99.C2.26 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1201 à 1300 points de dépense

99.C2.27 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1301 à 1400 points de dépense

99.C2.28 Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1401 à 1500 points de dépense

99.C2.2A Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1501 à 1600 points de dépense

99.C2.2B Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1601 à 1700 points de dépense

99.C2.2C Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1701 à 1800 points de dépense

99.C2.2D Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1801 à 1900 points de dépense

99.C2.2E Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1901 à 2000 points de dépense

99.C2.2F Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2001 à 2100 points de dépense

99.C2.2G Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2101 à 2200 points de dépense

99.C2.2H Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2201 à 2300 points de dépense

99.C2.2I Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2301 à 2400 points de dépense

99.C2.2J Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2401 à 2500 points de dépense

99.C2.2K Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2501 points de dépense et plus

99.C3 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, selon le nombre de points de dépense

Note: Caractéristique minimale point 1, limite d'âge:
Ce code s'applique aux enfants/adolescents dès 6 ans révolus jusqu'à moins de 16 ans (plus grand ou égal à 6 à < 16 ans).

Caractéristique minimale point 2, groupes de prestations:
7 groupes de prestations (domaines de prestations) sont définis qui contiennent un ou plusieurs profils d'intervention infirmière (complexe, paquet de soins).
La définition et la description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière se trouvent dans l'annexe «99.C3.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents» de la CHOP.

99.C3.0 Détail de la sous-catégorie 99.C3

99.C3.11 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2 à 5 points de dépense

99.C3.12 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 6 à 10 points de dépense

99.C3.13 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 11 à 15 points de dépense

99.C3.15	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 16 à 20 points de dépense
99.C3.16	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 21 à 25 points de dépense
99.C3.17	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 26 à 30 points de dépense
99.C3.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 31 à 35 points de dépense
99.C3.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 36 à 40 points de dépense
99.C3.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 41 à 45 points de dépense
99.C3.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 46 à 50 points de dépense
99.C3.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 51 à 55 points de dépense
99.C3.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 56 à 60 points de dépense
99.C3.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 61 à 65 points de dépense
99.C3.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 66 à 70 points de dépense
99.C3.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 71 à 80 points de dépense
99.C3.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 81 à 90 points de dépense
99.C3.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 91 à 100 points de dépense
99.C3.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 101 à 125 points de dépense
99.C3.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 126 à 150 points de dépense
99.C3.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 151 à 175 points de dépense
99.C3.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 176 à 200 points de dépense
99.C3.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 201 à 225 points de dépense
99.C3.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 226 à 250 points de dépense
99.C3.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 251 à 275 points de dépense
99.C3.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 276 à 300 points de dépense
99.C3.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 301 à 350 points de dépense
99.C3.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 351 à 400 points de dépense
99.C3.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 401 à 450 points de dépense
99.C3.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 451 à 500 points de dépense
99.C3.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 501 à 600 points de dépense
99.C3.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 601 à 700 points de dépense
99.C3.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 701 à 800 points de dépense
99.C3.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 801 à 900 points de dépense
99.C3.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 901 à 1000 points de dépense
99.C3.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1001 à 1100 points de dépense
99.C3.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1101 à 1200 points de dépense
99.C3.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1201 à 1300 points de dépense
99.C3.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1301 à 1400 points de dépense
99.C3.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1401 à 1500 points de dépense
99.C3.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1501 à 1600 points de dépense
99.C3.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1601 à 1700 points de dépense
99.C3.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1701 à 1800 points de dépense
99.C3.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1801 à 1900 points de dépense
99.C3.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1901 à 2000 points de dépense
99.C3.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2001 à 2100 points de dépense
99.C3.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2101 à 2200 points de dépense
99.C3.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2201 à 2300 points de dépense

99.C3.2I Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2301 à 2400 points de dépense

99.C3.2J Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2401 à 2500 points de dépense

99.C3.2K Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2501 points de dépense et plus

99.C4 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, selon le nombre de points de dépense

Note: Caractéristique minimale point 1, limite d'âge: Ce code s'applique aux enfants en bas âge dès 1 an révolu jusqu'à moins de 6 ans (plus grand ou égal à 1 à < 6 ans).

Caractéristique minimale point 2, groupes de prestations:
7 groupes de prestations [domaines de prestations] sont définis qui contiennent un ou plusieurs profils d'intervention infirmière (complexe, paquet de soins).
La définition et la description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière se trouvent dans l'annexe «99.C4.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge» de la CHOP.

99.C4.0 Détail de la sous-catégorie 99.C4

99.C4.11 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2 à 5 points de dépense

99.C4.12 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 6 à 10 points de dépense

99.C4.13 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 11 à 15 points de dépense

99.C4.15 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 16 à 20 points de dépense

99.C4.16 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 21 à 25 points de dépense

99.C4.17 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 26 à 30 points de dépense

99.C4.18 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 31 à 35 points de dépense

99.C4.1A Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 36 à 40 points de dépense

99.C4.1B Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 41 à 45 points de dépense

99.C4.1C Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 46 à 50 points de dépense

99.C4.1D Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 51 à 55 points de dépense

99.C4.1E Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 56 à 60 points de dépense

99.C4.1F Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 61 à 65 points de dépense

99.C4.1G Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 66 à 70 points de dépense

99.C4.1H Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 71 à 80 points de dépense

99.C4.1I Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 81 à 90 points de dépense

99.C4.1J Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 91 à 100 points de dépense

99.C4.1K Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 101 à 125 points de dépense

99.C4.1L Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 126 à 150 points de dépense

99.C4.1M Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 151 à 175 points de dépense

99.C4.1N Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 176 à 200 points de dépense

99.C4.1O Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 201 à 225 points de dépense

99.C4.1P Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 226 à 250 points de dépense

99.C4.1Q Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 251 à 275 points de dépense

99.C4.1R Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 276 à 300 points de dépense

99.C4.1S Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 301 à 350 points de dépense

99.C4.1T Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 351 à 400 points de dépense

99.C4.1U Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 401 à 450 points de dépense

99.C4.1V Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 451 à 500 points de dépense

99.C4.1W Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 501 à 600 points de dépense

99.C4.1Y Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 601 à 700 points de dépense

99.C4.21 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 701 à 800 points de dépense

99.C4.22 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 801 à 900 points de dépense

99.C4.23 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 901 à 1000 points de dépense

99.C4.24 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1001 à 1100 points de dépense

99.C4.25 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1101 à 1200 points de dépense

99.C4.26 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1201 à 1300 points de dépense

99.C4.27 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1301 à 1400 points de dépense

99.C4.28 Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1401 à 1500 points de dépense

99.C4.2A Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1501 à 1600 points de dépense

99.C4.2B Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1601 à 1700 points de dépense

99.C4.2C Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1701 à 1800 points de dépense

99.C4.2D Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1801 à 1900 points de dépense

99.C4.2E Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1901 à 2000 points de dépense

99.C4.2F Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2001 à 2100 points de dépense

99.C4.2G Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2101 à 2200 points de dépense

99.C4.2H Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2201 à 2300 points de dépense

99.C4.2I Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2301 à 2400 points de dépense

99.C4.2J Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2401 à 2500 points de dépense

99.C4.2K Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2501 points de dépense et plus

99.C5 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, selon le nombre de points de dépense

EXCL. *Omettre le code - Diagnostic néonatologique et surveillance dans une unité de soins néonatals (Special, Intermediate, Intensive), selon la durée (99.A8.-)*

Note: Caractéristique minimale point 1, limite d'âge: Ce code s'applique aux prématurés, nouveau-nés et nourrissons jusqu'à 1 an révolu (< 1 an).

Caractéristique minimale point 2, groupes de prestations:
6 groupes de prestations (domaines de prestations) sont définis qui contiennent un ou plusieurs profils d'intervention infirmière (complexe, paquet de soins).
La définition et la description des 6 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière se trouvent dans l'annexe «99.C5.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons» de la CHOP.

99.C5.0 Détail de la sous-catégorie 99.C5

99.C5.11 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2 à 5 points de dépense

99.C5.12 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 6 à 10 points de dépense

99.C5.13 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 11 à 15 points de dépense

99.C5.15 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 16 à 20 points de dépense

99.C5.16 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 21 à 25 points de dépense

99.C5.17 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 26 à 30 points de dépense

99.C5.18 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 31 à 35 points de dépense

99.C5.1A Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 36 à 40 points de dépense

99.C5.1B Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 41 à 45 points de dépense

99.C5.1C Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 46 à 50 points de dépense

99.C5.1D Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 51 à 55 points de dépense

99.C5.1E Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 56 à 60 points de dépense

99.C5.1F Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 61 à 65 points de dépense

99.C5.1G Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 66 à 70 points de dépense

99.C5.1H Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 71 à 80 points de dépense

99.C5.1I Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 81 à 90 points de dépense

99.C5.1J Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 91 à 100 points de dépense

99.C5.1K Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 101 à 125 points de dépense

99.C5.1L Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 126 à 150 points de dépense

99.C5.1M Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 151 à 175 points de dépense

99.C5.1N Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 176 à 200 points de dépense

99.C5.1O Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 201 à 225 points de dépense

99.C5.1P Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 226 à 250 points de dépense

99.C5.1Q Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 251 à 275 points de dépense

99.C5.1R Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 276 à 300 points de dépense

99.C5.1S Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 301 à 350 points de dépense

99.C5.1T Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 351 à 400 points de dépense

99.C5.1U Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 401 à 450 points de dépense

99.C5.1V Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 451 à 500 points de dépense

99.C5.1W Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 501 à 600 points de dépense

99.C5.1Y Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 601 à 700 points de dépense

99.C5.21 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 701 à 800 points de dépense

99.C5.22 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 801 à 900 points de dépense

99.C5.23 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 901 à 1000 points de dépense

99.C5.24 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1001 à 1100 points de dépense

99.C5.25 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1101 à 1200 points de dépense

99.C5.26 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1201 à 1300 points de dépense

99.C5.27 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1301 à 1400 points de dépense

99.C5.28 Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1401 à 1500 points de dépense

99.C5.2A Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1501 à 1600 points de dépense

99.C5.2B Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1601 à 1700 points de dépense

99.C5.2C Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1701 à 1800 points de dépense

99.C5.2D Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1801 à 1900 points de dépense

99.C5.2E Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1901 à 2000 points de dépense

99.C5.2F Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2001 à 2100 points de dépense

99.C5.2G Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2101 points de dépense et plus

AA Instruments de mesure et mesures

AA.1 Mesure de l'Activity of Daily Living [ADL]

AA.13 Items des scores ADL

EXCL. *Omettre le code - Spinal Cord Independence Measure [SCIM] (AA.33.-)*

Note: Point 0, document de référence:
Le document «ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft [Charité, centre hospitalier universitaire de Berlin, Institut de sociologie médicale et des sciences de la réadaptation] (2020): tableau de conversion FIM®/MIF ou EBI en score ADL code CHOP, V.1.0» s'applique pour la saisie de tous les items ADL.
Lien: https://www.anq.ch/conversion-ADL

Point 1, application:
Les codes suivants ne sont saisis que pour les patients hospitalisés dans un service de réadaptation.

Point 2, description succincte:
Les items ADL représentent le degré d'indépendance du patient dans les activités de la vie quotidienne, ils ont été structurés d'après le catalogue de l'ANQ [Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques].

Point 3, saisie:
Les codes doivent être saisis à l'admission, dans un délai de 3 jours ouvrables, ainsi qu'à la sortie du patient, au plus tôt 3 jours ouvrables avant la sortie.
Les scores doivent être représentés selon les conditions définies par l'ANQ pour la collecte.

AA.13.1 Item ADL 1, Manger et boire [ADL 1]

AA.13.11 ADL 1, score 0

AA.13.12 ADL 1, score 2

AA.13.13 ADL 1, score 4

AA.13.2 Item ADL 2, Soins personnels [ADL 2]

AA.13.21 ADL 2, score 0

AA.13.22 ADL 2, score 1

AA.13.23 ADL 2, score 2

AA.13.24 ADL 2, score 4

AA.13.3 Item ADL 3, S'habiller / se déshabiller [ADL 3]

AA.13.31 ADL 3, score 0

AA.13.32 ADL 3, score 1

AA.13.33 ADL 3, score 2

AA.13.34 ADL 3, score 4

AA.13.4 Item ADL 4, Prendre un bain / se doucher [ADL 4]

AA.13.41 ADL 4, score 0

AA.13.42 ADL 4, score 1

AA.13.43 ADL 4, score 2

AA.13.44 ADL 4, score 4

AA.13.5 Item ADL 5, Transfert lit/chaise/fauteuil roulant [ADL 5]

AA.13.51 ADL 5, score 0

AA.13.52 ADL 5, score 1

AA.13.53 ADL 5, score 2

AA.13.54 ADL 5, score 4

AA.13.6 Item ADL 6, Se déplacer sur sol plat [ADL 6]

AA.13.61 ADL 6, score 0

AA.13.62 ADL 6, score 1

AA.13.63 ADL 6, score 2

AA.13.64 ADL 6, score 3

AA.13.65 ADL 6, score 4

AA.13.7 Item ADL 7, Monter les escaliers [ADL 7]

AA.13.71 ADL 7, score 0

AA.13.72 ADL 7, score 1

AA.13.73 ADL 7, score 2

AA.13.74 ADL 7, score 4

AA.13.8 Item ADL 8, Utilisation des toilettes [ADL 8]

AA.13.81 ADL 8, score 0

AA.13.82 ADL 8, score 1

AA.13.83 ADL 8, score 2

AA.13.84 ADL 8, score 4

AA.13.9 Item ADL 9, Continence rectale [ADL 9]

AA.13.91 ADL 9, score 0

AA.13.92 ADL 9, score 2

AA.13.93 ADL 9, score 4

AA.13.A Item ADL 10, Continence urinaire [ADL 10]

AA.13.A1 ADL 10, score 0

AA.13.A2 ADL 10, score 1

AA.13.A3 ADL 10, score 4

AA.13.B Item ADL 11, Compréhension [ADL 11]

AA.13.B1 ADL 11, score 0

AA.13.B2 ADL 11, score 1

AA.13.B3 ADL 11, score 3

AA.13.B4 ADL 11, score 4

AA.13.C Item ADL 12, Expression [ADL 12]

AA.13.C1 ADL 12, score 0

AA.13.C2 ADL 12, score 1

AA.13.C3 ADL 12, score 4

AA.13.D Item ADL 13, Interaction sociale [ADL 13]

AA.13.D1 ADL 13, score 0

AA.13.D2 ADL 13, score 2

AA.13.D3 ADL 13, score 4

AA.13.E Item ADL 14, Résolution des problèmes [ADL 14]

AA.13.E1 ADL 14, score 0

AA.13.E2 ADL 14, score 2

AA.13.E3 ADL 14, score 4

AA.13.F Item ADL 15, Mémoire [ADL 15]

AA.13.F1 ADL 15, score 0

AA.13.F2 ADL 15, score 2

AA.13.F3 ADL 15, score 4

AA.2 Instruments de mesure pour la saisie de la polymorbidité

AA.21 Cumulative Illness Rating Scale [CIRS]

Note: Point 0 document de référence:
Les conditions de l'ANQ dans la version 10/2016 «CIRS - Cumulative Illness Rating Scale» s'appliquent pour la saisie du CIRS.
https://www.anq.ch/fr/telechargement/

Point 1, application:
Les codes suivants ne sont saisis que chez les patients hospitalisés dans un service de réadaptation. La saisie du CIRS n'est obligatoire que dans le contexte de la mesure de la qualité de l'ANQ. Si aucun code de la sous-catégorie AA.21.- n'a été saisi pour un cas de réadaptation, celui-ci est tout de même considéré comme un cas de réadaptation.

Point 2, description succincte:
Le CIRS [Cumulative Illness Rating Scale] représente l'évaluation cumulée d'affections de façon structurée d'après les catalogues de l'ANQ [Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques].

Point 3, saisie:
Le code doit être saisi à l'admission, dans un délai de 3 jours ouvrables.
Le score total est calculé sur la somme de l'évaluation des 14 critères individuels qui sont subdivisés en 5 degrés de sévérité, où 0 représente «aucun problème» et où 4 représente «problème extrêmement sérieux». Les grades sont à reproduire exactement selon les définitions de la CIRS.

AA.21.1 Cumulative Illness Rating Scale [CIRS], selon le score total

AA.21.11 CIRS, 0-4 score total

AA.21.12 CIRS, 5-8 score total

AA.21.13 CIRS, 9-12 score total

AA.21.14 CIRS, 13-16 score total

AA.21.15 CIRS, 17-20 score total

AA.21.16 CIRS, 21-24 score total

AA.21.17 CIRS, 25-28 score total

AA.21.18 CIRS, 29-32 score total

AA.21.1A CIRS, 33-36 score total

AA.21.1B CIRS, 37-40 score total

AA.21.1C CIRS, 41-44 score total

AA.21.1D CIRS, 45-48 score total

AA.21.1E CIRS, 49-52 score total

AA.21.1F CIRS, 53-56 score total

AA.3 Instruments de mesure spécifiques aux domaines pour la réadaptation

AA.31 Test de marche de 6 minutes

Note: Point 0, document de référence:
La section 6 «Test de marche de 6 minutes» du document de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques [ANQ] «Plan de mesure national Réadaptation Manuel des procédures» s'applique pour la saisie du test de marche de 6 minutes. C'est la version de ce document en vigueur au moment de la validité de la présente version de la CHOP qui fait foi. Lien:
https://www.anq.ch/de/downloads/
Ladite section 6 contient un renvoi vers la section 2.7 qui fait référence au formulaire de l'ANQ «Test de marche de 6 minutes» version 2016/01.

Point 1, application:
Les codes suivants ne sont saisis que chez les patients hospitalisés dans un service de réadaptation.
La saisie du test de marche de 6 minutes est obligatoire pour la réadaptation pulmonaire. Pour la réadaptation cardiaque, elle n'est obligatoire que dans le contexte de la mesure de la qualité de l'ANQ.

Point 2, description succincte:
Le test de marche de 6 minutes permet d'évaluer les capacités physiques des patients en mesurant la distance parcourue dans un temps défini.

Point 3, saisie:
Le code doit être saisi à l'admission, dans un délai de 3 jours ouvrables, ainsi qu'à la sortie, c'est-à-dire au plus tôt 3 jours ouvrables avant la sortie. Un code parmi les 10 codes à disposition doit être utilisé à chaque saisie. La distance parcourue en mètres doit être convertie selon la définition du test de marche de 6 min dans l'intervalle correspondant.

AA.31.0 Détail de la sous-catégorie AA.31

AA.31.15 Test de marche de 6 minutes, non réalisable en raison d'une non-observance du patient

AA.31.16 Test de marche de 6 minutes, distance parcourue 0 m

Note: En raison de l'état (temporairement) dégradé du patient (alitement, fauteuil roulant, etc.), le test de marche de 6 minutes ne peut pas être réalisé. Dans le document de l'ANQ, cela correspond au motif 3: «La patiente/le patient est trop malade pour réaliser le test ou répondre au questionnaire» pour la non-réalisation ou la renonciation au test.

AA.31.17 Test de marche de 6 minutes, au moins 1 m jusqu'à moins de 50 m

AA.31.18 Test de marche de 6 minutes, au moins 50 m jusqu'à moins de 100 m

AA.31.1A Test de marche de 6 minutes, au moins 100 m jusqu'à moins de 150 m

AA.31.1B Test de marche de 6 minutes, au moins 150 m jusqu'à moins de 200 m

AA.31.1C Test de marche de 6 minutes, au moins 200 m jusqu'à moins de 300 m

AA.31.1D Test de marche de 6 minutes, au moins 300 m jusqu'à moins de 400 m

AA.31.1E Test de marche de 6 minutes, au moins 400 m jusqu'à moins de 500 m

AA.31.1F Test de marche de 6 minutes, 500 m et plus

AA.33 Spinal Cord Independence Measure [SCIM]

EXCL. *Omettre le code - Items des scores ADL (AA.13.-)*

Note:

Point 0, document de référence:
Pour la saisie du SCIM s'applique la version SCIM III d'Itzkovich M et al. (2007), The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study ou la traduction allemande du projet EMSCI - groupe SCIM, avril 2007, parue dans Schädler et al. (2009): Assessments in der Rehabilitation: volume 1: Neurologie ou la traduction italienne dans Invernizzi M. et al. (2009), Development and validation of the Italian version of the Spinal Cord Independence Measure III.

Point 1, application:
Les codes suivants ne sont saisis que chez les patients hospitalisés dans un service de réadaptation pour patients paraplégiques.

Point 2, brève description:
La mesure de l'indépendance SCIM [Spinal Cord Independence Measure] représente le degré d'indépendance du patient dans les activités de la vie quotidienne.

Point 3, saisie:
Les codes doivent être saisis à l'admission, dans un délai de 3 jours ouvrables, ainsi qu'à la sortie du patient, c'est-à-dire au plus tôt 3 jours ouvrables avant la sortie.
Chaque critère est divisé en 3 à 9 degrés de sévérité, où 0 indique une «dépendance maximale».
Les grades sont à reproduire exactement selon les définitions du SCIM III.

- **AA.33.1 SCIM 1, alimentation**
  - **AA.33.11 SCIM 1, score 0**
  - **AA.33.12 SCIM 1, score 1**
  - **AA.33.13 SCIM 1, score 2**
  - **AA.33.14 SCIM 1, score 3**
- **AA.33.2 SCIM 2A, douche haut du corps**
  - **AA.33.21 SCIM 2A, score 0**
  - **AA.33.22 SCIM 2A, score 1**
  - **AA.33.23 SCIM 2A, score 2**
  - **AA.33.24 SCIM 2A, score 3**
- **AA.33.3 SCIM 2B, douche bas du corps**
  - **AA.33.31 SCIM 2B, score 0**
  - **AA.33.32 SCIM 2B, score 1**
  - **AA.33.33 SCIM 2B, score 2**
  - **AA.33.34 SCIM 2B, score 3**
- **AA.33.4 SCIM 3A, habillage - haut du corps**
  - **AA.33.41 SCIM 3A, score 0**
  - **AA.33.42 SCIM 3A, score 1**
  - **AA.33.43 SCIM 3A, score 2**
  - **AA.33.44 SCIM 3A, score 3**
  - **AA.33.45 SCIM 3A, score 4**
- **AA.33.5 SCIM 3B, habillage - bas du corps**
  - **AA.33.51 SCIM 3B, score 0**
  - **AA.33.52 SCIM 3B, score 1**
  - **AA.33.53 SCIM 3B, score 2**
  - **AA.33.54 SCIM 3B, score 3**
  - **AA.33.55 SCIM 3B, score 4**
- **AA.33.6 SCIM 4, soins du visage**
  - **AA.33.61 SCIM 4, score 0**
  - **AA.33.62 SCIM 4, score 1**
  - **AA.33.63 SCIM 4, score 2**
  - **AA.33.64 SCIM 4, score 3**
- **AA.33.7 SCIM 5, respiration**
  - **AA.33.71 SCIM 5, score 0**
  - **AA.33.72 SCIM 5, score 2**
  - **AA.33.73 SCIM 5, score 4**
  - **AA.33.74 SCIM 5, score 6**
  - **AA.33.75 SCIM 5, score 8**
  - **AA.33.76 SCIM 5, score 10**
- **AA.33.8 SCIM 6, gestion de la vessie**
  - **AA.33.81 SCIM 6, score 0**
  - **AA.33.82 SCIM 6, score 3**
  - **AA.33.83 SCIM 6, score 6**
  - **AA.33.84 SCIM 6, score 9**
  - **AA.33.85 SCIM 6, score 11**
  - **AA.33.86 SCIM 6, score 13**
  - **AA.33.87 SCIM 6, score 15**
- **AA.33.9 SCIM 7, gestion de l'intestin**
  - **AA.33.91 SCIM 7, score 0**
  - **AA.33.92 SCIM 7, score 5**
  - **AA.33.93 SCIM 7, score 8**
  - **AA.33.94 SCIM 7, score 10**
- **AA.33.A SCIM 8, utilisation des toilettes**
  - **AA.33.A1 SCIM 8, score 0**
  - **AA.33.A2 SCIM 8, score 1**
  - **AA.33.A3 SCIM 8, score 2**
  - **AA.33.A4 SCIM 8, score 4**
  - **AA.33.A5 SCIM 8, score 5**
- **AA.33.B SCIM 9, mobilité au lit et prévention des escarres**
  - **AA.33.B1 SCIM 9, score 0**
  - **AA.33.B2 SCIM 9, score 2**
  - **AA.33.B3 SCIM 9, score 4**
  - **AA.33.B4 SCIM 9, score 6**
- **AA.33.C SCIM 10, transfert lit <-> fauteuil roulant**
  - **AA.33.C1 SCIM 10, score 0**
  - **AA.33.C2 SCIM 10, score 1**
  - **AA.33.C3 SCIM 10, score 2**
- **AA.33.D SCIM 11, transfert fauteuil roulant <-> WC**
  - **AA.33.D1 SCIM 11, score 0**
  - **AA.33.D2 SCIM 11, score 1**
  - **AA.33.D3 SCIM 11, score 2**
- **AA.33.E SCIM 12, mobilité à l'intérieur**
  - **AA.33.E1 SCIM 12, score 0**
  - **AA.33.E2 SCIM 12, score 1**
  - **AA.33.E3 SCIM 12, score 2**
  - **AA.33.E4 SCIM 12, score 3**
  - **AA.33.E5 SCIM 12, score 4**
  - **AA.33.E6 SCIM 12, score 5**
  - **AA.33.E7 SCIM 12, score 6**
  - **AA.33.E8 SCIM 12, score 7**
  - **AA.33.EA SCIM 12, score 8**
- **AA.33.F SCIM 13, mobilité sur des distances modérées 10 - 100 m**

AA.33.F1 SCIM 13, score 0
AA.33.F2 SCIM 13, score 1
AA.33.F3 SCIM 13, score 2
AA.33.F4 SCIM 13, score 3
AA.33.F5 SCIM 13, score 4
AA.33.F6 SCIM 13, score 5
AA.33.F7 SCIM 13, score 6
AA.33.F8 SCIM 13, score 7
AA.33.FA SCIM 13, score 8
AA.33.G SCIM 14, mobilité à l'extérieur, plus de 100 m
AA.33.G1 SCIM 14, score 0
AA.33.G2 SCIM 14, score 1
AA.33.G3 SCIM 14, score 2
AA.33.G4 SCIM 14, score 3
AA.33.G5 SCIM 14, score 4
AA.33.G6 SCIM 14, score 5
AA.33.G7 SCIM 14, score 6
AA.33.G8 SCIM 14, score 7
AA.33.GA SCIM 14, score 8
AA.33.H SCIM 15, monter les escaliers
AA.33.H1 SCIM 15, score 0
AA.33.H2 SCIM 15, score 1
AA.33.H3 SCIM 15, score 2
AA.33.H4 SCIM 15, score 3
AA.33.I SCIM 16, transfert fauteuil roulant <-> voiture
AA.33.I1 SCIM 16, score 0
AA.33.I2 SCIM 16, score 1
AA.33.I3 SCIM 16, score 2
AA.33.J SCIM 17: transfert sol <-> fauteuil roulant
AA.33.J1 SCIM 17, score 0
AA.33.J2 SCIM 17, score 1

BA Réadaptation

Cod. a.: Si effectuée - Compléments pour la réadaptation (BB.-)

Note: A. S'applique pour tous les codes de la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 0, document de référence:
les profils d'exigences pour les prestations médicales décrites en réadaptation stationnaire sont disponibles selon le type de réadaptation dans les documents «Document de référence concernant l'infrastructure et le personnel des codes CHOP BA. [...]». La version en vigueur pour la catégorie à 3 positions BA.1- «Réadaptation neurologique» est celle du 28.03.2019. Pour les catégories à 3 positions BA.6 «Réadaptation en médecine interne et oncologique», c'est le document du 01.01.2021. Pour la catégorie à 3 positions BA.7 «Réadaptation pédiatrique», il s'agit du document du 02.06.2026. Pour les catégories à 3 positions BA.2- à BA.5- ainsi que BA.8-, il s'agit des documents du 27.11.2018 Ces documents sont disponibles sous le lien suivant dans la section «Caractéristiques minimales en matière d'infrastructure et de personnel: document de référence»: https://www.fmh.ch/exigences-st-reha#minimales

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
L'examen de diagnostic lors de l'admission comprend une anamnèse, un examen clinique général ainsi qu'une mesure de l'ADL. Exception: voir la «Note» sous BA.x0.

Caractéristique minimale point 2, plan de traitement:
Le plan de traitement relatif au patient établi dans un délai de 3 jours après l'admission (jour d'entrée compris) est basé sur les objectifs individuels documentés.

Caractéristique minimale point 3, thérapie et formation:
Les minutes de thérapie indiquées pour les prestations hebdomadaires de traitement et de formation se fondent sur une moyenne hebdomadaire sur l'ensemble du séjour en réadaptation.
Les thérapies et formations sont individuelles ou en groupe selon l'indication et en fonction des besoins et ressources du patient.
La physiothérapie est obligatoire pour tous les types de réadaptation, à l'exception de la réadaptation psychosomatique (BA.1- et BA.3- à BA.8-). La psychothérapie est obligatoire pour la réadaptation psychosomatique (BA.2-). La forme de thérapie obligatoire pour chaque type de réadaptation est dispensée au moins une fois pendant le séjour de réadaptation.
La «combinaison» requise dans les phrases «La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:» dans la «Caractéristique minimale point, traitement et formation» des catégories à 3 chiffres BA.x des types spécifiques de réadaptation, se réfère au séjour de réadaptation (la combinaison ne doit pas être fournie par semaine). Pour les séjours de réadaptation de moins de 7 jours, une combinaison est possible, mais elle n'est pas obligatoire.

Caractéristique minimale point 4, visite:
Visite hebdomadaire du médecin spécialiste ou, dans des cas exceptionnels dûment justifiés, à savoir absence pour maladie ou accident, vacances, formations, par un médecin remplaçant.

Caractéristique minimale point 5, coordination de la réadaptation ou réunion de l'équipe de réadaptation:
Sous la direction d'un médecin spécialisé ou, dans des cas exceptionnels dûment justifiés, à savoir absence pour maladie ou accident, vacances, formations, par un médecin remplaçant, coordination interdisciplinaire hebdomadaire documentée de la réadaptation ou réunion de l'équipe de réadaptation.

Caractéristique minimale point 6, planification de la sortie:
Planification et organisation d'autres traitements nécessaires. Cela comprend la planification des traitements ambulatoires et hospitaliers nécessaires par la suite selon les déficits documentés demeurant au quotidien.

BA.1 Réadaptation neurologique

Note: B. Pour la réadaptation neurologique s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
Évaluation(s) selon le déficit fonctionnel.
Profils standard statut neurologique.

Caractéristique minimale point 2, visite:
Visite d'un médecin de service au moins 2 jours sur 7 de la semaine.

Caractéristique minimale point 3, thérapie et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Thérapie physique
- Logopédie
- Ergothérapie
- Neuropsychologie
- Psychothérapie et thérapie par la parole
- Conseil/traitement diététique

Sont également utilisés si indiqués et pris en compte dans la durée du traitement:
- Conseil social
- Aide à l'arrêt du tabac
- Conseil en matière de diabète

Caractéristique minimale point 4, évaluation lors de la sortie:
Évaluations selon le déficit fonctionnel.
Profils standard statut neurologique.
Examen clinique général.

BA.10 Réadaptation neurologique, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.11 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 540 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.12 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 540 jusqu'à moins de 675 minutes de thérapie par semaine

BA.13 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 675 jusqu'à moins de 845 minutes de thérapie par semaine

BA.14 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 845 jusqu'à moins de 1060 minutes de thérapie par semaine

BA.15 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 1060 jusqu'à moins de 1325 minutes de thérapie par semaine

BA.16 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 1325 jusqu'à moins de 1660 minutes de thérapie par semaine

BA.17 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 1660 jusqu'à moins de 2075 minutes de thérapie par semaine

BA.18 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 2075 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.2 Réadaptation psychosomatique

Note: B. Pour la réadaptation psychosomatique s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
Au moins 2 évaluations spécifiques au domaine.

Caractéristique minimale point 2, traitement et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Thérapie psychosocio-environnementale par un infirmier/une infirmière

Sont également utilisés si indiqués et pris en compte dans la durée du traitement:
- Conseil/traitement diététique
- Conseil en matière de diabète
- Conseil social

Caractéristique minimale point 3, évaluation lors de la sortie:
Au moins 2 évaluations spécifiques au domaine.

BA.20 Réadaptation psychosomatique, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.21 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 450 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.22 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 450 jusqu'à moins de 565 minutes de thérapie par semaine

BA.23 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 565 jusqu'à moins de 710 minutes de thérapie par semaine

BA.24 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 710 jusqu'à moins de 890 minutes de thérapie par semaine

BA.25 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 890 jusqu'à moins de 1115 minutes de thérapie par semaine

BA.26 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 1115 jusqu'à moins de 1395 minutes de thérapie par semaine

BA.27 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 1395 jusqu'à moins de 1745 minutes de thérapie par semaine

BA.28 Réadaptation psychosomatique, avec en moyenne 1745 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.3 Réadaptation pulmonaire

Note: B. Pour la réadaptation pulmonaire s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
Mesure de la capacité physique actuelle.
Questionnaire spécifique à la maladie

En outre, si nécessaire:
- (Spiro)ergométrie
- Pléthysmographie corporelle totale
- Examen des gaz du sang au repos et à l'effort (vélo ou tapis de course ergométrique)
- Mesure du monoxyde de carbone ou de la cotinine dans les urines

Caractéristique minimale point 2, traitement et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Physiothérapie respiratoire
- Entraînement musculaire (thérapie médicale de renforcement musculaire)
- Ergothérapie
- Logopédie
- Conseil/traitement diététique
- Psychothérapie et thérapie par la parole

ainsi que
- en moyenne, au moins 3 formations aux patients par semaine concernant différents thèmes

Sont également utilisés si indiqués et pris en compte dans la durée du traitement:
- Thérapies respiratoires appareillées, p. ex. oxygénothérapie mobile, thérapie par inhalations,
- Conseil social

Caractéristique minimale point 3, évaluation lors de la sortie:
- Mesure de la capacité physique actuelle.
- Questionnaire spécifique à la maladie

En plus, si nécessaire:
- Diagnostic de la fonction pulmonaire
- Mesure du monoxyde de carbone ou de la cotinine dans les urines

BA.30 Réadaptation pulmonaire, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.31 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 540 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.32 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 540 jusqu'à moins de 675 minutes de thérapie par semaine

BA.33 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 675 jusqu'à moins de 845 minutes de thérapie par semaine

BA.34 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 845 jusqu'à moins de 1060 minutes de thérapie par semaine

BA.35 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 1060 jusqu'à moins de 1325 minutes de thérapie par semaine

BA.36 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 1325 jusqu'à moins de 1660 minutes de thérapie par semaine

BA.37 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 1660 jusqu'à moins de 2075 minutes de thérapie par semaine

BA.38 Réadaptation pulmonaire, avec en moyenne 2075 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.4 Réadaptation cardiaque

Note: B. Pour la réadaptation cardiaque s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
Test de performance (test de marche de 6 minutes ou ergométrie)
Mesure de la qualité de vie avec un questionnaire validé
Saisie du profil de risque (y compris les facteurs de risques psychosociaux au moyen de questionnaires appropriés)

Caractéristique minimale point 2, traitement et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Conseil/traitement diététique
- Conseils en matière de diabète
- Psychothérapie et thérapie par la parole
- Ergothérapie
- Logopédie
- Thérapie physique

ainsi que
- Formation sur la prévention avec en moyenne au moins 2 formations aux patients par semaine, concernant différents thèmes.

Est également utilisé si indiqué et pris en compte dans la durée du traitement:
- Conseil social

Caractéristique minimale point 3, évaluation lors de la sortie:
Test de performance (test de marche de 6 minutes ou ergométrie)
Mesure de la qualité de vie avec un questionnaire validé
Saisie du profil de risque, y compris les facteurs de risques psychosociaux au moyen de questionnaires appropriés (selon la définition de la société de la discipline)

BA.40 Réadaptation cardiaque, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.41 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 540 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.42 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 540 jusqu'à moins de 675 minutes de thérapie par semaine

BA.43 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 675 jusqu'à moins de 845 minutes de thérapie par semaine

BA.44 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 845 jusqu'à moins de 1060 minutes de thérapie par semaine

BA.45 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 1060 jusqu'à moins de 1325 minutes de thérapie par semaine

BA.46 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 1325 jusqu'à moins de 1660 minutes de thérapie par semaine

BA.47 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 1660 jusqu'à moins de 2075 minutes de thérapie par semaine

BA.48 Réadaptation cardiaque, avec en moyenne 2075 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.5 Réadaptation musculo-squelettique

Note: B. Pour la réadaptation musculo-squelettique s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, thérapie et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Thérapie physique passive
- Thérapie médicale de renforcement musculaire
- Thérapie de mobilisation dans l'eau (aquagym)
- Ergothérapie
- Psychothérapie et thérapie par la parole
- Conseil/traitement diététique

Sont également utilisés si indiqués et pris en compte dans la durée du traitement:
- Technique et prothétique orthopédiques, également en utilisant la technique du bottier orthopédiste
- Conseil, délivrance et formation concernant les moyens d'aide
- Mesure d'ergonomie
- Conseil social

BA.50 Réadaptation musculo-squelettique, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.51 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 450 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du/de la patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.52 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 450 jusqu'à moins de 565 minutes de thérapie par semaine

BA.53 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 565 jusqu'à moins de 710 minutes de thérapie par semaine

BA.54 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 710 jusqu'à moins de 890 minutes de thérapie par semaine

BA.55 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 890 jusqu'à moins de 1115 minutes de thérapie par semaine

BA.56 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 1115 jusqu'à moins de 1395 minutes de thérapie par semaine

BA.57 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 1395 jusqu'à moins de 1745 minutes de thérapie par semaine

BA.58 Réadaptation musculo-squelettique, avec en moyenne 1745 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.6 Réadaptation en médecine interne et oncologique

Note: B. Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, traitement et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Ergothérapie
- Thérapie médicale de renforcement musculaire
- Thérapie physique
- Conseil/traitement diététique
- Psychothérapie et thérapie par la parole
- Psycho-oncologie
- Conseil en matière de diabète
- Conseil en matière de stomie et de continence
- Logopédie

Est également utilisé si indiqué et pris en compte dans la durée du traitement:
- Conseil social

BA.60 Réadaptation en médecine interne et oncologique, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.61 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 450 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.62 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 450 jusqu'à moins de 565 minutes de thérapie par semaine

BA.63 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 565 jusqu'à moins de 710 minutes de thérapie par semaine

BA.64 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 710 jusqu'à moins de 890 minutes de thérapie par semaine

BA.65 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 890 jusqu'à moins de 1115 minutes de thérapie par semaine

BA.66 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 1115 jusqu'à moins de 1395 minutes de thérapie par semaine

BA.67 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 1395 jusqu'à moins de 1745 minutes de thérapie par semaine

BA.68 Réadaptation en médecine interne et oncologique, avec en moyenne 1745 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.7 Réadaptation pédiatrique

Note: B. Pour la réadaptation pédiatrique s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
Évaluations de l'autonomie ainsi que de la motricité spécialement adaptées aux enfants et aux adolescents, y compris le statut en neurologie pédiatrique.
Examen pédiatrique.

Caractéristique minimale point 2, visite:
Visite du médecin de service 3 fois par semaine

Caractéristique minimale point 3, thérapie et formation:
Les enfants demandent une planification très individuelle - une situation qu'il faut bien prendre en compte.
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Psychothérapie et thérapie par la parole
- Neuropsychologie
- Ergothérapie
- Logopédie
- Conseil/traitement diététique
- Conseil en matière de diabète

Si nécessaire, les parents ou représentants légaux doivent être impliqués dans les thérapies.

Est également utilisé si indiqué et pris en compte dans la durée du traitement:
- Conseil social
- Sociopédagogie
- Suivi par un assistant socio-éducatif CFC
Orientation enfants

Caractéristique minimale point 4, planification de la sortie:
Planification de la réintégration scolaire

BA.70 Réadaptation pédiatrique, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.71 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 450 minutes de thérapie par semaine

Note: La durée minimale réduite des prestations de thérapie et de formation ne s'applique qu'en cas de capacité physique ou psychique réduite du patient, avec justification impérative et documentation d'une comorbidité ou complication indiquant la raison de la diminution de la capacité. Il s'agit par exemple et sans être exhaustif: d'une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, d'une infection, d'une poussée aiguë d'une maladie chronique, d'une dépression, d'un délire.

BA.72 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 450 jusqu'à moins de 565 minutes de thérapie par semaine

BA.73 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 565 jusqu'à moins de 710 minutes de thérapie par semaine

BA.74 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 710 jusqu'à moins de 890 minutes de thérapie par semaine

BA.75 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 890 jusqu'à moins de 1115 minutes de thérapie par semaine

BA.76 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 1115 jusqu'à moins de 1395 minutes de thérapie par semaine

BA.77 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 1395 jusqu'à moins de 1745 minutes de thérapie par semaine

BA.78 Réadaptation pédiatrique, avec en moyenne 1745 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.8 Réadaptation gériatrique

Note: B. Pour la réadaptation gériatrique s'applique en plus des caractéristiques minimales sous la catégorie BA.-:

Caractéristique minimale point 1, examen de diagnostic lors de l'admission:
Évaluation gériatrique structurée, c'est-à-dire au moins les domaines cognition, mobilité, émotion, état nutritionnel et situation sociale.

Caractéristique minimale point 2, thérapie et formation:
La thérapie comprend une combinaison individualisée de l'élément obligatoire avec au moins un des domaines thérapeutiques suivants:
- Ergothérapie
- Logopédie
- Conseil/traitement diététique
- Neuropsychologie
- Psychothérapie et thérapie par la parole

Sont également utilisés si indiqués et pris en compte dans la durée du traitement:
- Conseil social
- Technique orthopédique

Caractéristique minimale point 3, évaluation lors de la sortie:
Évaluation gériatrique structurée lors de la sortie

BA.80 Réadaptation gériatrique, jusqu'à 6 jours

Note: Ce code est à saisir pour les séjours de réadaptation jusqu'à 6 jours (c.-à-d. de moins de 7 jours). Ceci indépendamment du nombre de minutes de thérapie ou du motif de la sortie. Il n'y a pas d'extrapolation des minutes de thérapie sur la semaine pour saisir un autre code de la catégorie BA.-.

BA.81 Réadaptation gériatrique, avec en moyenne 300 jusqu'à moins de 375 minutes de thérapie par semaine

BA.82 Réadaptation gériatrique, avec en moyenne 375 jusqu'à moins de 450 minutes de thérapie par semaine

BA.83 Réadaptation gériatrique, avec en moyenne 450 jusqu'à moins de 525 minutes de thérapie par semaine

BA.84 Réadaptation gériatrique, avec en moyenne 525 jusqu'à moins de 600 minutes de thérapie par semaine

BA.85 Réadaptation gériatrique avec en moyenne 600 minutes de thérapie et plus par semaine

BA.9 Réadaptation, autre

BB Compléments pour la réadaptation

BB.3 Codes supplémentaires pour la réadaptation

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Le cas échéant, les codes BB.3- doivent être saisis. Ils ne doivent être saisis qu'en réadaptation.

BB.31 Prise en charge 1:1 en réadaptation

EXCL. *Omettre le code - Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte (94.3D.-)*

Omettre le code - Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (94.3E.-)

Note: En cas de mise en danger de soi ou d'autrui. Effectué par du personnel sous la direction professionnelle d'un infirmier.
La prise en charge 1:1 a lieu de manière séparée/à part d'autres prestations. Le patient est pris en charge en présentiel (y compris à travers une vitre ou par écran interposé). La prise en charge 1:1 a lieu pendant au moins 30 minutes d'affilée. La prise en charge 1:1 est additionnée sur un jour calendaire. Le comptage des minutes est indépendant du nombre de personnes qui s'occupent du patient.

BB.31.1 Prise en charge 1:1 en réadaptation, selon la durée par jour

BB.31.11 Prise en charge 1:1 en réadaptation, au moins 2 heures jusqu'à 8 heures par jour

BB.31.12 Prise en charge 1:1 en réadaptation, de plus de 8 heures jusqu'à 16 heures par jour

BB.31.13 Prise en charge 1:1 en réadaptation, de plus de 16 heures par jour

BB.32 Gestion des plaies en réadaptation, au moins 60 minutes par jour

Cod. a.: Si effectuée - Application de pansement épicutané (à pression négative) (93.57.21)

Si effectuée - Thérapie par pression négative continue, selon le nombre de jours de traitement (93.57.1-)

Note: Gestion des plaies en réadaptation, qui prend au moins 60 minutes sur la journée. La somme du temps consacré à la gestion des plaies sur une journée est prise en compte. Cela comprend la description, la documentation et les soins de la plaie.
Le temps nécessaire à une thérapie par pression négative continue ainsi qu'à un pansement épicutané (à pression négative) ne doit pas être compté dans les minutes consacrées à la gestion des plaies. Ces traitements sont représentés par des codes spécifiques (voir «coder aussi»).

BB.33 Sortie d'essai en réadaptation, selon la durée

EXCL. *Omettre le code - Sortie d'essai en psychiatrie (enfants, adolescents et adultes), selon la durée (94.3F.-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, champ d'application:
Ce code n'est valable que pour la réadaptation neurologique (BA.1-), la réadaptation psychosomatique (BA.2-) et la réadaptation pédiatrique (BA.7-)

Caractéristique minimale point 1, description succincte:
La sortie d'essai à des fins thérapeutiques [SET], y compris la sortie d'essai à des fins pédagogiques/scolaires chez les enfants et les adolescents, fait partie intégrante d'un plan de traitement ou d'intervention dans les cliniques et services de réadaptation. Elle a pour objectif de tester, pour une durée limitée, la capacité de participation et d'évaluer une réintégration réaliste et autonome dans l'environnement personnel, domestique, scolaire et professionnel (école/formation, travail, famille, logement). Elle a également pour objectif de déterminer et utiliser les moyens auxiliaires dans cet environnement.

Caractéristique minimale point 2, équipe thérapeutique:
Équipe multiprofessionnelle sous la direction d'un médecin spécialiste conformément aux documents «Document de référence concernant l'infrastructure et le personnel des codes CHOP BA.[…]» sous «Caractéristique minimale point 0, document de référence» de la catégorie BA.- «Réadaptation».

Caractéristique minimale point 3, prestation:
La SET nécessite une indication individuelle, une prescription, une surveillance et une documentation par le médecin traitant.

La SET comprend:
1. une préparation individuelle, c'est-à-dire l'élaboration d'un plan d'activité pour la SET, d'un plan d'urgence, le cas échéant d'une médication d'urgence, la mise à disposition et la délivrance des médicaments personnels pour la durée du retour dans l'environnement habituel et le contrôle de la capacité à collaborer par un professionnel de l'équipe thérapeutique mentionnée sous la caractéristique minimale point 2, juste avant le début de la SET.
2. la possibilité pour le patient et son entourage de contacter en permanence (24h) par téléphone un professionnel de l'équipe thérapeutique mentionnée sous la caractéristique minimale point 2. En veillant à une autonomie la plus grande possible adaptée à l'état du patient pour profiter d'un cadre le plus proche possible de la réalité lors de la sortie,
3. la possibilité de retour permanente de bas seuil dans le lieu de traitement sur la place réservée en cas de crise ou d'urgence (24h). Un professionnel de l'équipe thérapeutique mentionnée sous la caractéristique minimale point 2 est disponible sur place 24h/24. De plus, un médecin disponible sur demande pour une évaluation médicale et un traitement est joignable 24h/24,
4. le contact, dans les 24 heures après le retour, avec un professionnel de l'équipe thérapeutique mentionnée sous la caractéristique minimale point 2 - échange et documentation sur les réussites et les difficultés rencontrées lors de la SET, exécution des mesures prescrites, telles que par exemple l'évaluation de l'autonomie dans l'environnement domestique/scolaire, l'évaluation des thérapies, les besoins en moyens auxiliaires ou les adaptations du logement, le travail à l'essai, les adaptations du poste de travail.

Caractéristique minimale point 4, saisie:
Chaque sortie d'essai à visée thérapeutique est saisie individuellement.

BB.33.0 Détail de la sous-catégorie BB.33

BB.33.11 Sortie d'essai en réadaptation avec absence jusqu'à 24 heures

BB.33.12 Sortie d'essai en réadaptation avec absence de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

BB.33.13 Sortie d'essai en réadaptation avec absence de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

BB.33.14 Sortie d'essai en réadaptation avec absence de plus de 72 heures

BB.4 Surveillance en réadaptation

Cod. a.: Si effectuée - Gestion des plaies en réadaptation, au moins 60 minutes par jour (BB.32)

Si effectuée - Prise en charge 1:1 en réadaptation (BB.31.-)

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation gériatrique aiguë, selon le nombre de jours de traitement (93.89.9-)*

Omettre le code - Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement (93.8C.1-)

Omettre le code - Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement (93.86.-)

Omettre le code - Traitement complexe de réadaptation en paraplégie (93.87.-)

Omettre le code - Traitement de soins infirmiers complexes (99.C-)

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Le cas échéant, les codes BB.4- doivent être saisis. Ils ne doivent être saisis qu'en réadaptation.

BB.41 Réadaptation surveillée, selon le nombre de jours de traitement

EXCL. *Omettre le code - Surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire (BB.42.-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, base:
- La réadaptation correspondante doit être effectuée selon les caractéristiques minimales des codes BA.-,
- La réadaptation surveillée a lieu à la suite d'un cadre de soins somatiques aigus.

Caractéristique minimale point 1, document de référence:
Les exigences relatives aux conditions structurelles et à l'équipe thérapeutique figurent dans le «Document de référence pour la réadaptation surveillée». Ce document est disponible sous le lien suivant dans la section «Caractéristiques minimales en matière d'infrastructure et de personnel (document de référence)»:
https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-hospitaliers/st-reha.cfm.

Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:
- La réadaptation surveillée commence par une évaluation clinique du besoin de surveillance ainsi que par la mesure de la sévérité des limitations fonctionnelles cognitives et motrices.
A) Il doit y avoir un besoin de surveillance lié à des risques vitaux concernant la respiration, la circulation et la conscience.
B) Il doit y avoir en plus au moins une limitation fonctionnelle motrice moyennement sévère ou une limitation fonctionnelle cognitive moyenne (cf. document de référence BB.41.- Réadaptation surveillée).
C) Si un code de la catégorie à 3 positions BA.1- Réadaptation neurologique est saisi, au moins un des sept critères de l'indice de réadaptation précoce doit être rempli, c'est-à-dire que cet indice est égal à au moins -25 points.
Si l'indice de Barthel de réadaptation précoce est inférieur ou égal à -40 points, il est recommandé de saisir le code CHOP 93.8C.1-/93.86.- pour représenter le degré d'atteinte de la patiente/du patient.
- Les critères sont contrôlés chaque semaine. Si les conditions susmentionnées ne sont plus remplies après deux mesures hebdomadaires consécutives des critères A) (pour tous les cas) ainsi que B) (pour tous les cas) ainsi que C) (pour les cas BA.1-), les conditions pour l'utilisation de ce code ne sont plus remplies. Une seule mesure et le non-respect d'un des critères ne suffisent pas pour considérer les conditions du code comme étant non remplies.

Caractéristique minimale point 3, surveillance:
- La possibilité d'un monitoring permanent des fonctions vitales et d'une surveillance visuelle permanente directe ou électronique des patient(e)s est assurée;
- Une visite médicale a lieu au moins 5 jours/7.
- La prestation du type de réadaptation concerné (thérapies et formations) est assurée dans les locaux avec surveillance.
- Sur l'ensemble du séjour de réadaptation, le seuil du code BA.- pour les minutes de traitement en moyenne par semaine doit être respecté.
- Le patient occasionne, dans le cadre de la réadaptation surveillée, au moins 180 minutes de soins et de traitements par jour, 7 jours par semaine en moyenne.

Caractéristique minimale point 4, contrôle de la condition de surveillance:
- L'indication médicale à l'obligation de surveillance est contrôlée lors des visites médicales,
- Le respect des conditions d'application du code (voir caractéristique minimale point 2) est vérifié et documenté chaque semaine par l'équipe en charge de la réadaptation.

Caractéristique minimale point 5, sortie et planification de la sortie de la réadaptation surveillée:
-Si les conditions de la réadaptation surveillée sous la caractéristique minimale point 2 ne sont plus remplies, une prise en charge ultérieure définie est mise en œuvre avec initiation ainsi que structuration du suivi dans une autre unité de réadaptation ou dans une institution de soins au long cours ou à domicile.
- Le transfert pour la poursuite des soins en médecine somatique aiguë stationnaire ou en psychiatrie a lieu à tout moment en cas d'indication médicale correspondante.
- Si la sortie de la réadaptation surveillée correspond directement à la sortie de réadaptation, les critères minimaux pour la planification de la sortie sont les mêmes que pour la réadaptation (sous BA.-), voir caractéristique minimale point 6 de ce code.

BB.41.0 Détail de la sous-catégorie BB.41

BB.41.11 Réadaptation surveillée, jusqu'à 6 jours de traitement

BB.41.12 Réadaptation surveillée, au moins 7 à 13 jours de traitement

BB.41.13 Réadaptation surveillée, au moins 14 à 20 jours de traitement

BB.41.14 Réadaptation surveillée, au moins 21 à 27 jours de traitement

BB.41.15 Réadaptation surveillée, au moins 28 à 41 jours de traitement

BB.41.16 Réadaptation surveillée, au moins 42 à 55 jours de traitement

BB.41.17 Réadaptation surveillée, au moins 56 à 69 jours de traitement

BB.41.18 Réadaptation surveillée, au moins 70 à 83 jours de traitement

BB.41.1A Réadaptation surveillée, au moins 84 à 97 jours de traitement

BB.41.1B Réadaptation surveillée, au moins 98 à 125 jours de traitement

BB.41.1C Réadaptation surveillée, au moins 126 à 153 jours de traitement

BB.41.1D Réadaptation surveillée, au moins 154 à 181 jours de traitement

BB.41.1E Réadaptation surveillée, au moins 182 à 209 jours de traitement

BB.41.1F Réadaptation surveillée, au moins 210 à 237 jours de traitement

BB.41.1G Réadaptation surveillée, au moins 238 à 265 jours de traitement

BB.41.1H Réadaptation surveillée, au moins 266 à 293 jours de traitement

BB.41.1I Réadaptation surveillée, au moins 294 à 321 jours de traitement

BB.41.1J Réadaptation surveillée, au moins 322 jours de traitement et plus

BB.42 Surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire

EXCL. *Omettre le code - Réadaptation surveillée, selon le nombre de jours de traitement (BB.41.-)*

Note: Caractéristique minimale point 0, base:
La réadaptation correspondante doit être effectuée selon les caractéristiques minimales des codes BA.-.

Caractéristique minimale point 1, document de référence:
Les exigences relatives aux conditions structurelles et à l'équipe thérapeutique figurent dans le «Document de référence pour la surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire». Ce document est disponible sous le lien suivant dans la section «Caractéristiques minimales en matière d'infrastructure et de personnel (document de référence)»:
https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-hospitaliers/st-reha.cfm

Caractéristique minimale point 2, indication:
Menace transitoire pour le pronostic vital avec nécessité de surveillance chez des patients cliniquement instables, accompagnée d'une limitation transitoire de la capacité de réadaptation.
Sur l'ensemble du séjour de réadaptation, le seuil du code BA.- pour les minutes de traitement en moyenne par semaine doit être respecté.

Caractéristique minimale point 3, surveillance:
Surveillance monitorisée continue ainsi que documentation d'au moins 4 des paramètres suivants: ECG, surveillance des rejets par ECG intra-myocardique, saturation en oxygène, température, tension artérielle, fréquence cardiaque, respiration. Surveillance non continue de la glycémie, des valeurs rénales et des paramètres de coagulation selon le besoin. Le monitoring peut être interrompu pour la réalisation d'examens et traitements supplémentaires ainsi que pour changer le système de surveillance. Un contrôle médical est réalisé au moins une fois par jour.

BB.42.0 Détail de la sous-catégorie BB.42

BB.42.11 Surveillance intensive en réadaptation, de 30 minutes jusqu'à 12 heures

BB.42.12 Surveillance intensive en réadaptation, de plus de 12 heures jusqu'à 24 heures

BB.42.13 Surveillance intensive en réadaptation, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures

BB.42.14 Surveillance intensive en réadaptation, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures

BB.42.15 Surveillance intensive en réadaptation, de plus de 72 heures jusqu'à 120 heures

BB.42.16 Surveillance intensive en réadaptation, de plus de 120 heures jusqu'à 240 heures

BB.42.17 Surveillance intensive en réadaptation, de plus de 240 heures

Annexe

99.C2.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes

Ce code s'applique pour les patients dès 16 ans révolus (≥ 16 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
1	Groupe de prestations 1: Mobilité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
1.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Mobilité par rapport aux prestations de routine.	Changement de posture/position du corps et/ou mobilisation (p. ex. prophylaxies des escarres, des contractures, des thromboses et de la pneumonie; positionnement thérapeutique.	Au minimum 12 x par jour, dont max. 4 micro-positionnements	1
1.2		Mobilisation hors du lit avec – mise en place et retrait de moyens auxiliaires (ceinture ventrale, gilet orthopédique, corset, prothèse de membre) ou – application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie)	Au minimum 2 x par jour	1
1.3		Mobilisation hors du lit avec – entraînement à la marche à l'aide d'appareils/moyens auxiliaires (p. ex. béquilles, cannes, déambulateurs) ou – entraînement à la marche par application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie) ou – entraînement à la marche selon des normes/concepts thérapeutiques (p. ex. Bobath)	Au minimum 2 x par jour	1
2	Groupe de prestations 2: Soins d'hygiène corporelle	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
2.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soins d'hygiène corporelle par rapport aux prestations de routine.	Prise en charge multiple des soins corporels/de la toilette	Au minimum 4 x par jour, dont minimum 1 toilette complète	1
2.2		Entraînement systématique à la toilette/aux soins autonomes pour atteindre la plus grande autonomie possible en matière de soins d'hygiène corporelle (p. ex. prendre un bain, une douche, laver des parties du corps ou tout le corps)	Au minimum 2 x 30 min par jour	1
3	Groupe de prestations 3: Excrétion	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
3.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Excrétion par rapport aux prestations de routine.	Aide à l'excrétion avec transfert jusqu'aux toilettes/à la chaise percée, habillage/déshabillage, mesures d'hygiène et/ou Aide à l'excrétion au lit avec mise en position/posture, mesures d'hygiène	Au minimum 4 x par jour	1
3.2		Aide à l'évacuation des selles avec mise en position/posture, mesures d'hygiène ainsi que lavement ou irrigation et/ou évacuation manuelle rectale des selles	Au minimum 1 x par jour	1

99.C2.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes (suite)

Ce code s'applique pour les patients dès 16 ans révolus (≥ 16 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
4	Groupe de prestations 4: Soin des plaies	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
4.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour le profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soin des plaies par rapport aux prestations de routine.	Soin des plaies (y compris prise en charge des stomies)	Au minimum 60 min par jour	1
5	Groupe de prestations 5: Communication et sécurité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
5.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Communication et sécurité par rapport aux prestations de routine.	Réaliser une prise en charge 1:1. Suivre un patient en continu et en personne sur une longue durée. La prise en charge 1:1 a lieu à part/séparément des autres prestations.	Au minimum 1 x 60 min ou 2 x 30 min par jour	1
5.2		Prestations planifiées et à part des autres prestations: éducation, entretien de conseil, instructions ou entretien d'information pour l'acquisition de compétences par le patient et/ou les proches/personnes de référence et/ou pour la mise en place de soins post-hospitaliers	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
5.3		Entretien planifié avec le patient et/ou des proches/personnes de référence axé sur un thème, à part d'autres prestations – pour le processus de soins et de traitement/la préparation à la sortie ou – pour la gestion de crise/le soutien social (p. ex. en cas de mise en danger de soi/des autres) ou – entretiens avec interprète	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
6	Groupe de prestations 6: Manger et boire	Profils d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
6.1	Charge en soins infirmiers considérablement plus élevée pour au moins un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Manger et boire par rapport aux soins infirmiers de routine.	Gestion de l'alimentation, composée de: – Préparation de repas prêts à être ingérés selon la consistance et la taille adaptées ainsi qu'utilisation de moyens auxiliaires – Faire manger et boire ou assistance lors du repas – Contrôle permanent de la prise de nourriture	Au minimum 90 min par jour	1
6.2		Alimentation par PEG ou sonde, composée de: – Alimentation d'un patient de manière intermittente sur une longue durée – Préparation préalable et postérieure, documentation – Soins buccaux réguliers – Broyage et administration des médicaments selon les compatibilités	Au minimum 5 x par jour	1

99.C2.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes (fin)

Ce code s'applique pour les patients dès 16 ans révolus (≥ 16 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
7	Groupe de prestations 7: Respiration	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
7.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Respiration par rapport aux prestations de routine.	Gestion systématique des canules trachéales, composée de: – Changement de canules internes avec – Nettoyage de la canule trachéale, – Déblocage et blocage, contrôle de la pression du ballonnet, – Changement de pansement, – Changement de la bande de maintien du tube	Au minimum 3 x par jour	1
7.2		Mobilisation/évacuation des sécrétions par aspiration, voie endotrachéale, bouche et rhinopharynx.	Au minimum 10 x par jour	1
7.3		Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés.	Au minimum 4 x par jour	1
7.4		Mobilisation des sécrétions par aide mécanique à l'expectoration	Au minimum 3 x par jour Durée minimum de 10 min/activité	1

99.C3.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents

Ce code s'applique aux enfants/adolescents dès 6 ans révolus jusqu'à l'âge de 16 ans (≥ 6 jusqu'à < 16 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
1	Groupe de prestations 1: Mobilité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
1.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Mobilité par rapport aux prestations de routine.	Changement de posture/position du corps et/ou mobilisation (p. ex. prophylaxies des escarres, des contractures, des thromboses et de la pneumonie; positionnement thérapeutique).	Au minimum 12 x par jour; dont max. 4 micro-positionnements	1
1.2		Mobilisation hors du lit avec – mise en place et retrait de moyens auxiliaires (gilet, minerve, plâtre, corset, prothèses, attelles) ou – avec manipulation complexe avec au moins 3 lignes d'entrée ou de sortie ou – application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie)	Au minimum 2 x par jour	1
1.3		Mobilisation hors du lit avec – entraînement à la marche à l'aide d'appareils/moyens auxiliaires (p. ex. béquilles, cannes, déambulateurs) ou – entraînement à la marche par application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie) ou – entraînement à la marche selon des normes/concepts thérapeutiques (p. ex. Bobath)	Au minimum 2 x par jour	1
2	Groupe de prestations 2: Soins d'hygiène corporelle	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
2.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soins d'hygiène corporelle par rapport aux prestations de routine.	Prise en charge multiple des soins corporels/de la toilette	Au minimum 4 x par jour, dont minimum 1 toilette complète	1
2.2		N° 2.2 «Entraînement à la toilette/aux soins autonomes» ne concerne pas les enfants et les adolescents.		

99.C3.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents (suite)
Ce code s'applique aux enfants/adolescents dès 6 ans révolus jusqu'à l'âge de 16 ans (≥ 6 jusqu'à < 16 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
3	Groupe de prestations 3: Excrétion	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
3.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Excrétion par rapport aux prestations de routine.	Aide à l'excrétion avec transfert jusqu'aux toilettes/à la chaise percée, habillage/déshabillage, mesures d'hygiène et/ou Aide à l'excrétion au lit avec mise en position/posture, mesures d'hygiène	Au minimum 4 x par jour	1
3.2		Aide à l'évacuation des selles avec mise en position/posture, mesures d'hygiène ainsi que lavement ou irrigation et/ou évacuation manuelle rectale des selles	Au minimum 1 x par jour	1
4	Groupe de prestations 4: Soin des plaies	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
4.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour le profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soin des plaies par rapport aux prestations de routine.	= Soin des plaies (y compris prise en charge des stomies)	Au minimum 60 min par jour	1

99.C3.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents (fin)

Ce code s'applique aux enfants/adolescents dès 6 ans révolus jusqu'à l'âge de 16 ans (≥ 6 jusqu'à < 16 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
5	Groupe de prestations 5: Communication et sécurité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
5.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Communication et sécurité par rapport aux prestations de routine.	Réaliser une prise en charge 1:1. Suivre un patient en continu et en personne sur une longue durée. La prise en charge 1:1 a lieu à part/séparément des autres prestations.	Au minimum 1 x 60 min ou 2 x 30 min par jour	1
5.2		Prestations planifiées et à part des autres prestations: éducation, entretien de conseil, instructions ou entretien d'information pour l'acquisition de compétences par le patient et/ou les proches/personnes de référence et/ou pour la mise en place de soins post-hospitaliers.	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
5.3		Entretien planifié avec le patient et/ou des proches/personnes de référence axé sur un thème, à part d'autres prestations – pour le processus de soins et de traitement/la préparation à la sortie ou – pour la gestion de crise/le soutien social (p. ex. en cas de mise en danger de soi/des autres)	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
6	Groupe de prestations 6: Manger et boire	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
6.1	Charge en soins infirmiers considérablement plus élevée pour au moins un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Manger et boire par rapport aux soins infirmiers de routine.	– Faire manger et boire ou assistance lors du repas – Contrôle permanent de la prise de nourriture – Ainsi qu'en cas d'indication correspondante: accompagnement thérapeutique aux repas	Au minimum 90 min par jour	1
6.2		Alimentation par PEG ou sonde, composée de: – Alimentation d'un patient de manière intermittente sur une longue durée – Préparation préalable et postérieure, documentation – Soins buccaux réguliers – Broyage et administration des médicaments selon les compatibilités	Au minimum 5 x par jour	1
7	Groupe de prestations 7: Respiration	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
7.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Respiration par rapport aux prestations de routine.	Gestion systématique des canules trachéales, composée de: – Changement de canules internes avec – Nettoyage de la canule trachéale, – Déblocage et blocage, contrôle de la pression du ballonnet, – Changement de pansement, – Changement de la bande de maintien du tube	Au minimum 2 x par jour	1
7.2		Mobilisation/évacuation des sécrétions par aspiration, voie endotrachéale, bouche et rhinopharynx.	Au minimum 10 x par jour	1
7.3		Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés.	Au minimum 2 x par jour	1
7.4		Mobilisation des sécrétions par aide mécanique à l'expectoration	Au minimum 3 x par jour Durée minimum de 10 min/activité	1

99.C 4.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge

Ce code s'applique aux enfants en bas âge dès 1 an révolu jusqu'à l'âge de 6 ans (≥ 1 jusqu'à < 6 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
1	Groupe de prestations 1: Mobilité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
1.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Mobilité par rapport aux prestations de routine.	Changement de posture/position du corps et/ou mobilisation (p. ex. prophylaxies des escarres, des contractures, des thromboses et de la pneumonie, positionnement thérapeutique, mouvements favorisant le développement)	Au minimum 12 x par jour; dont max. 4 micro-positionnements	1
1.2		Mobilisation hors du lit avec – mise en place et retrait de moyens auxiliaires: gilet, minerve, plâtre, corset, prothèses, attelles ou – manipulation complexe avec au moins 3 lignes d'entrée ou de sortie ou – application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie)	Au minimum 2 x par jour	1
1.3		Mobilisation hors du lit avec – entraînement à la marche à l'aide d'appareils/moyens auxiliaires (p. ex. béquilles, cannes, déambulateurs) ou – entraînement à la marche par application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie) ou – entraînement à la marche selon des normes/concepts thérapeutiques (p. ex. Bobath)	Au minimum 2 x par jour	1
2	Groupe de prestations 2: Soins d'hygiène corporelle	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
2.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soins d'hygiène corporelle par rapport aux prestations de routine.	Prise en charge multiple des soins corporels/de la toilette	Au minimum 4 x par jour, dont minimum 1 toilette complète	1
2.2		N° 2.2 «Entraînement à la toilette/aux soins autonomes» ne concerne pas les enfants en bas âge.		
3	Groupe de prestations 3: Excrétion	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
3.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Excrétion par rapport aux prestations de routine.	Aide à l'excrétion avec transfert jusqu'aux toilettes/à la chaise percée, habillage/déshabillage, mesures d'hygiène et/ou Aide à l'excrétion au lit avec mise en position/posture, mesures d'hygiène	Au minimum 4 x par jour	1
3.2		Aide à l'évacuation des selles avec mise en position/posture, mesures d'hygiène ainsi que lavement ou irrigation et/ou évacuation manuelle rectale des selles	Au minimum 1 x par jour	1

99.C 4.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge (suite)
Ce code s'applique aux enfants en bas âge dès 1 an révolu jusqu'à l'âge de 6 ans (≥ 1 jusqu'à < 6 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
4	Groupe de prestations 4: Soin des plaies	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
4.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour le profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soin des plaies par rapport aux prestations de routine.	Soin des plaies (y compris prise en charge des stomies)	Au minimum 60 min par jour	1
5	Groupe de prestations 5: Communication et sécurité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
5.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Communication et sécurité par rapport aux prestations de routine.	Réaliser une prise en charge 1:1. Suivre un patient en continu et en personne sur une longue durée. La prise en charge 1:1 a lieu à part/séparément des autres prestations.	Au minimum 1 x 60 min ou 2 x 30 min par jour	1
5.2		Prestations planifiées et à part des autres prestations: éducation, entretien de conseil, instructions ou entretien d'information pour l'acquisition de compétences par le patient et/ou les proches/personnes de référence et/ou pour la mise en place de soins post-hospitaliers.	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
5.3		Entretien planifié avec le patient et/ou des proches/personnes de référence axé sur un thème, à part d'autres prestations – pour le processus de soins et de traitement/la préparation à la sortie ou – pour la gestion de crise/le soutien social (p. ex. en cas de mise en danger de soi/des autres)	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1

99.C 4.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge (fin)

Ce code s'applique aux enfants en bas âge dès 1 an révolu jusqu'à l'âge de 6 ans (≥ 1 jusqu'à < 6 ans).
Définition et description des 7 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
6	Groupe de prestations 6: Manger et boire	Profils d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
6.1	Charge en soins infirmiers considérablement plus élevée pour au moins un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Manger et boire par rapport aux soins infirmiers de routine.	Gestion de l'alimentation, composée de: – Faire manger et boire ou assistance lors du repas – Contrôle permanent de la prise de nourriture	Au minimum 120 min/jour	1
6.2		Alimentation par PEG ou sonde, composée de: – Alimentation d'un patient de manière intermittente sur une longue durée – Préparation préalable et postérieure, documentation – Soins buccaux réguliers – Broyage et administration des médicaments selon les compatibilités	Au minimum 5 x par jour	1
7	Groupe de prestations 7: Respiration	Profils d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
7.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Respiration par rapport aux prestations de routine.	Gestion systématique des canules trachéales, composée de: – Changement de canules internes avec – Nettoyage de la canule trachéale, – Déblocage et blocage, contrôle de la pression du ballonnet, – Changement de pansement, – Changement de la bande de maintien du tube	Au minimum 2 x par jour	1
7.2		Mobilisation/évacuation des sécrétions par aspiration, voie endotrachéale, bouche et rhinopharynx.	Au minimum 10 x par jour	1
7.3		Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés.	Au minimum 2 x par jour	1
7.4		Mobilisation des sécrétions par aide mécanique à l'expectoration	Au minimum 3 x par jour Durée minimum de 10 min/activité	1

99.C5.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons

Ce code s'applique aux prématurés, nouveau-nés et nourrissons jusqu'à l'âge de 1 an (< 1 an).
Définition et description des 6 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
1	Groupe de prestations 1: Mobilité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
1.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Mobilité par rapport aux prestations de routine.	Changement de posture/position du corps et/ou mobilisation (p. ex. prophylaxies des escarres, des contractures, des thromboses et de la pneumonie; positionnement thérapeutique, mouvements favorisant le développement).	Au minimum 12 x par jour; dont max. 4 micro-positionnements	1
1.2		Mobilisation hors du lit avec – mise en place et retrait de moyens auxiliaires (p. ex. plâtres, corset, attelles) ou – avec manipulation complexe avec au moins 3 lignes d'entrée ou de sortie ou – application de techniques pour la régulation tonique et le contrôle des mouvements/contrôle postural (p. ex. kinesthésie)	Au minimum 2 x par jour	1
1.3		N° 1.3 «Mobilisation hors du lit» ne concerne pas les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons.		
2	Groupe de prestations 2: Soins d'hygiène corporelle	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
2.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soins d'hygiène corporelle par rapport aux prestations de routine.	N° 2.1 «Prise en charge multiple des soins corporels/de la toilette» ne concerne pas les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons.		
2.2		N° 2.2 «Entraînement à la toilette/aux soins autonomes» ne concerne pas les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons.		
3	Groupe de prestations 3: Excrétion	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
3.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Excrétion par rapport aux prestations de routine.	N° 3.1 «Aide à l'excrétion avec transfert» ne concerne pas les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons.		
3.2		Aide à l'évacuation des selles avec mise en position/posture, mesures d'hygiène ainsi que dilatation à la bougie ou renutrition	Au minimum 1 x par jour	1

99.C 5.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons (suite)
Ce code s'applique aux prématurés, nouveau-nés et nourrissons jusqu'à l'âge de 1 an (< 1 an).
Définition et description des 6 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
4	Groupe de prestations 4: Soin des plaies	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
4.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour le profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Soin des plaies par rapport aux prestations de routine.	Soin des plaies (y compris prise en charge des stomies)	Au minimum 60 min par jour	1
5	Groupe de prestations 5: Communication et sécurité	Profil d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
5.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Communication et sécurité par rapport aux prestations de routine.	Réaliser une prise en charge 1:1. Suivre un patient en continu et en personne sur une longue durée. La prise en charge 1:1 a lieu à part/séparément des autres prestations.	Au minimum 1 x 60 min ou 2 x 30 min par jour	1
5.2		Prestations planifiées et à part des autres prestations: éducation, entretien de conseil, instructions ou entretien d'information pour l'acquisition de compétences par le patient et/ou les proches/personnes de référence et/ou pour la mise en place de soins post-hospitaliers.	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
5.3		Entretien planifié avec des proches/personnes de référence axé sur un thème, à part d'autres prestations – pour le processus de soins et de traitement/la préparation à la sortie ou – pour la gestion de crise/le soutien social (p. ex. en cas de mise en danger de soi/des autres)	Au minimum 15 min par entretien, au minimum 60 min par jour	1
6	Groupe de prestations 6: Manger et boire	Profils d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
6.1	Charge en soins infirmiers considérablement plus élevée pour au moins un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Manger et boire par rapport aux soins infirmiers de routine.	N° 6.1 «Gestion de l'alimentation» ne concerne pas les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons.		
6.2		Alimentation par PEG ou sonde, composée de: – Alimentation d'un patient de manière intermittente sur une longue durée – Préparation préalable et postérieure, documentation – Soins buccaux réguliers – Broyage et administration des médicaments selon les compatibilités	Au minimum 5 x par jour	1

99.C5.- Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons (fin)

Ce code s'applique aux prématurés, nouveau-nés et nourrissons jusqu'à l'âge de 1 an (< 1 an).
Définition et description des 6 groupes de prestations et de leurs profils d'intervention infirmière

Numéro	Groupes de prestations/profils d'intervention infirmière			
7	Groupe de prestations 7: Respiration	Profils d'intervention infirmière	Critère de mesure/exigence minimale	Points de dépense par jour
7.1	Charge en soins infirmiers nettement plus élevée pour minimum un profil d'intervention infirmière du groupe de prestations Respiration par rapport aux prestations de routine.	Gestion systématique des canules trachéales, composée de: – Nettoyage de la canule trachéale, – Changement de la bande de maintien du tube	Au minimum 2 x par jour	1
7.2		Mobilisation/évacuation des sécrétions par aspiration, voie endotrachéale, bouche et rhinopharynx.	Au minimum 10 x par jour	1
7.3		Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés.	Au minimum 2 x par jour	1
7.4		Mobilisation des sécrétions par aide mécanique à l'expectoration	Au minimum 3 x par jour Durée minimum de 10 min/activité	1

Toutes les hospitalisations sont saisies dans le cadre du relevé Séjours stationnaires en hôpitaux (SpiGes).

Ce relevé, effectué par tous les hôpitaux et cliniques, porte sur les données administratives, les informations sociodémographiques des patients, ainsi que les diagnostics et traitements. Pour saisir ces informations, deux classifications médicales sont utilisées. Il s'agit d'une part de la CIM-10-GM pour les diagnostics et d'autre part de la classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) pour les traitements.

Le codage des diagnostics et traitements est soumis à des directives précises. Le domaine des classifications médicales de l'OFS rédige, révise et adapte au besoin ces directives, s'occupe de la maintenance des dites classifications et du soutien des personnes chargées du codage.

La version 2027 de l'index systématique de la CHOP entrera en vigueur le 1er janvier 2027 en Suisse.

En ligne
www.statistique.admin.ch/660-2700

Distribution
www.publicationsfederales.admin.ch
No d'art. 317.092.27F

Numéro OFS
660-2700

ISBN
978-3-303-14399-5