

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

Arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

NOR : SANH0520347A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et R. 162-32 à R. 162-32-2 ;

Vu le décret n° 2002-465 du 5 avril 2002 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 relatif à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 29 juin 1978 modifiant un précédent arrêté relatif aux critères et aux procédures de classement applicables aux établissements privés mentionnés à l'article L. 275 du code de la sécurité sociale et prévu par l'article 2 du décret n° 73-183 du 22 février 1973 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2003 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

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

Vu la recommandation du conseil de l'hospitalisation en date du 21 décembre 2004 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 janvier 2005 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 11 janvier 2005,

Arrête :

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

1^o Des forfaits de séjour et de soins dénommés « groupes homogènes de séjours » (GHS), dont la liste est fixée en annexe 1. Ils sont établis selon la classification des groupes homogènes de malades (GHM) fixée par l'arrêté du 31 décembre 2003 susvisé. Le cas échéant, des suppléments journaliers peuvent être facturés en sus de ces forfaits.

2^o Des forfaits couvrant les prestations délivrées par les structures d'hospitalisation à domicile dénommés « groupes homogènes de tarifs » (GHT), dont la classification est fixée à l'annexe 7 de l'arrêté du 31 décembre 2004 susvisé.

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

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

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

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

Art. 5. – Les modalités de facturation des forfaits et suppléments mentionnés à l'article 1^{er} sont définies aux I à III ci-dessous.

I. – Les forfaits « groupes homogènes de séjours » sont facturés dans les conditions suivantes :

1° Un seul GHS est facturé par séjour, à l'exception des deux cas suivants :

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

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

2° Lorsque les prestations de séjours et soins donnent lieu à production du GHM de soins palliatifs, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

a) Le GHS 7957, lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins palliatifs identifiée pour cette activité et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation ;

b) Le GHS 7958, lorsque le patient est pris en charge dans un lit identifié pour cette activité et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation ;

c) Le GHS 7956, dans les autres cas.

3° La prise en charge du patient dans une zone de surveillance de très courte durée définie aux 3° des articles D. 712-56 et D. 712-64 du code de la santé publique, non suivie d'une hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie de l'établissement, donne lieu, quelle que soit la durée de séjour dans cette zone, à facturation d'un GHS correspondant à un GHM de la catégorie majeure 24 définie à l'annexe IV de l'arrêté du 31 décembre 2003 susvisé.

4° Lorsque la durée de séjour du patient est inférieure à la borne basse fixée en annexe 1, le GHS est facturé sur la base de 50 % de son tarif, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède.

5° Lorsque la durée de séjour du patient est supérieure à la borne haute fixée en annexe 1, un supplément dénommé « extrême haut » (EXH) est facturé pour chaque journée d'hospitalisation au-delà de cette borne.

6° Lorsque le patient est pris en charge dans une unité de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue, un des suppléments suivants est facturé :

a) Un supplément dénommé « réanimation » (REA) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de réanimation autorisée et qu'il présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15 et qu'un des actes de la liste 1 figurant en annexe 5 y a été effectué, ou que trois occurrences d'au moins un des actes de la liste 2 figurant à la même annexe y ont été effectuées. Pour les patients de moins de 16 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte.

Les établissements pratiquant l'activité de réanimation à la date d'ouverture de la période de dépôt de demande d'autorisation mentionnés à l'article 5 du décret du 5 avril 2002 susvisé peuvent facturer ce supplément à compter de la notification de leur autorisation.

A titre transitoire, dans l'attente de la notification de l'autorisation de réanimation mentionnée au décret du 5 avril 2002 susvisé, les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent facturer le supplément REA dès lors que les conditions relatives à la réalisation des actes et à la valeur de l'IGS définies ci-dessus sont remplies. A compter du rejet de la demande d'autorisation ou à l'issue de la période de dépôt de demande d'autorisation lorsque l'autorisation d'activité de réanimation n'a pas été demandée, ce supplément ne peut plus être facturé.

b) Un supplément dénommé « soins intensifs » (STF) pour chaque journée où le patient est pris en charge soit dans une unité de réanimation autorisée et que les conditions définies au *a* ne sont pas remplies, soit dans une unité de soins intensifs reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D. 712-112 à D. 712-124 du code de la santé publique.

c) Un supplément dénommé « surveillance continue » (SRC) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D. 712-125 et D. 712-126 du code de la santé publique.

7° Lorsque le patient est pris en charge dans un établissement ou un service bénéficiant d'un classement hors catégorie en application des dispositions de l'arrêté du 29 juin 1978 susvisé, les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent facturer un des suppléments suivants :

a) Un supplément dénommé « supplément soins particulièrement coûteux » (SRA) pour chaque journée où le patient est pris en charge soit dans un lit de réanimation classé en application des dispositions de l'annexe B de

l'arrêté du 29 juin 1978 susvisé, soit dans un centre lourd de néphrologie et d'hémodialyse mentionné à l'annexe C du même arrêté, soit dans un lit classé en chirurgie à soins particulièrement coûteux en application des dispositions de l'annexe A du même arrêté et bénéficiant d'une reconnaissance de soins hautement coûteux en chirurgie ;

b) Un supplément dénommé « supplément surveillance continue » (SSC) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans un lit de surveillance continue classé en application des dispositions de l'annexe B de l'arrêté du 29 juin 1978 susvisé.

Dès lors que l'établissement peut facturer un des suppléments mentionnés au 6°, il ne peut plus facturer les suppléments SRA et SSC.

8° Lorsque le nouveau-né est pris en charge en unité de néonatalogie ou de réanimation néonatale ou pédiatrique, un des suppléments suivants est facturé en sus d'un des GHS dont la liste est fixée en annexe 6 :

a) Un supplément dénommé « néonatalogie » (NN1) pour chaque journée où le nouveau-né est pris en charge dans une unité de néonatalogie autorisée ;

b) Un supplément dénommé « néonatalogie avec soins intensifs » (NN2) pour chaque journée où le nouveau-né est pris en charge dans un lit de soins intensifs d'une unité de néonatalogie autorisée ;

c) Un supplément dénommé « réanimation néonatale » (NN3) pour chaque journée où le nouveau-né est pris en charge dans une unité de réanimation néonatale ou pédiatrique autorisée.

9° Pour la facturation des suppléments prévus aux 6° et 8°, lorsque le patient ou le nouveau-né est présent moins d'une journée dans l'unité ou le lit, un supplément est facturé.

II. – Un forfait « groupe homogène de tarifs » est facturé pour chaque journée où le patient est hospitalisé à son domicile. Lorsque le patient est hospitalisé moins d'une journée, un forfait est facturé.

III. – Un forfait « dialyse » est facturé pour chaque séance ou, dans le cadre de la dialyse péritonéale, pour chaque semaine de traitement. Ce forfait peut être facturé en sus du GHS ou du GHT.

A titre transitoire, dans l'attente de la notification de l'autorisation de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale délivrée en application des dispositions du décret du 23 septembre 2002, les établissements disposant d'une autorisation en application des dispositions de l'article R. 712-2 du code de la santé publique peuvent facturer les forfaits suivants :

a) Dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, un GHS supplémentaire couvrant les prestations afférentes à la réalisation d'un des actes de traitement de l'insuffisance rénale chronique figurant sur la liste 1 de l'annexe 7, lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient sont couvertes par un GHS autre qu'un des GHS figurant sur la liste 2 de la même annexe ;

b) Dans les établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, des forfaits couvrant les prestations de séjour et de soins afférentes au traitement de l'insuffisance rénale chronique, dénommés « dialyse » (D), fixés selon les modalités définies en annexe 8.

Art. 6. – Les modalités de facturation des forfaits mentionnés aux articles 2 à 4 sont définies aux I à III ci-dessous.

I. – Le forfait « accueil et traitement des urgences » est facturé dès lors que des soins non programmés sont délivrés au patient par le service, l'unité ou le pôle autorisé à exercer l'activité d'accueil et traitement des urgences.

Lorsque le patient nécessite une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie ou dans une zone de surveillance de très courte durée au sein de l'établissement, les prestations de séjour et de soins délivrés au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un ATU.

Des consultations et actes peuvent être facturés en sus d'un ATU.

II. – Le forfait « prélèvement d'organes » est facturé pour chaque prélèvement d'un ou plusieurs organes sur une personne décédée dans les établissements autorisés à effectuer des prélèvements d'organes.

III. – Le forfait « forfait de petit matériel » est facturé dès lors que des soins réalisés sans anesthésie et inscrits sur la liste fixée en annexe 9, nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation, sont délivrés au patient dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à exercer l'activité d'accueil et de traitement des urgences.

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

Art. 7. – Pour le calcul de la durée de séjour du patient et pour la facturation des forfaits et des suppléments mentionnés au 1° de l'article 1^{er}, le jour de sortie n'est pas pris en compte, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède.

Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est facturé pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.

Art. 8. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2005 dans les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à compter du 1^{er} mars 2005 dans les établissements mentionnés aux *d* et *e* du même article.

Art. 9. – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère des solidarités, de la santé et de la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 janvier 2005.

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

ANNEXE 1

Liste des forfaits dénommés « groupes homogènes de séjours »

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
1	01C01S	Interventions pour affections du système nerveux, sauf craniotomie, avec CMAS.	–	95	–	51
2	01C02Z	Craniotomies, âge inférieur à 18 ans.	–	40	–	19
3	01C03V	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	35	–	26
4	01C03W	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	78	–	57
5	01C04V	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	35	–	30
6	01C04W	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	3	79	–	60
7	01C05V	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques sans CMA.	–	25	–	18
8	01C05W	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques avec CMA.	–	44	–	26
9	01C06V	Interventions sur le système vasculaire précérébral sans CMA.	–	19	–	21
10	01C06W	Interventions sur le système vasculaire précérébral avec CMA.	–	27	3	25
11	01C07Z	Libérations du canal carpien.	–	11	–	6
12	01C08V	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	12
13	01C08W	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	40	3	18
150	01M01S	Affections du système nerveux, avec CMAS.	–	57	–	53
151	01M02Z	Convulsions, épilepsies et céphalées, âge inférieur à 18 ans.	–	13	–	18
152	01M03V	Convulsions, épilepsies et céphalées, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	18
153	01M03W	Convulsions, épilepsies et céphalées, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	26	–	26

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
154	01M04Z	Méningites virales.	-	18	-	22
155	01M05V	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	27	-	21
156	01M05W	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	50	-	43
157	01M06V	Tumeurs du système nerveux sans CMA.	-	32	-	33
158	01M06W	Tumeurs du système nerveux avec CMA.	-	43	-	46
159	01M07Z	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 80 ans.	-	38	-	33
160	01M08V	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans sans CMA.	-	27	-	26
161	01M08W	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans avec CMA.	-	44	-	39
162	01M09Z	Affections et lésions du rachis et de la moelle.	-	35	-	33
163	01M10V	Autres affections cérébrovasculaires sans CMA.	-	30	-	20
164	01M10W	Autres affections cérébrovasculaires avec CMA.	-	44	-	36
165	01M11V	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
166	01M11W	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	31	-	27
167	01M12V	Autres affections du système nerveux, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
168	01M12W	Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	33	-	29
169	01M13Z	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique.	-	19	-	26
170	01M14V	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires sans CMA.	-	35	-	31
171	01M14W	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires avec CMA.	-	45	-	38
172	01M15Z	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 80 ans.	-	26	-	22
173	01M16Z	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 81 ans.	-	21	-	18
174	01M17V	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	14
175	01M17W	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	36	-	25
176	01M18V	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	25	-	15

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
177	01M18W	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	41	-	40
178	01M19V	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
179	01M19W	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	34	-	35
180	01M20V	Commotions cérébrales, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	11	-	11
181	01M20W	Commotions cérébrales, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	20	-	23
400	02C02V	Interventions sur la rétine, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	16	-	9
401	02C02W	Interventions sur la rétine, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	3	18	3	14
402	02C03Z	Interventions sur l'orbite.	-	18	-	10
403	02C04Z	Autres interventions intraoculaires.	-	18	-	8
404	02C05Z	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie.	-	5	-	3
405	02C06Z	Interventions primaires sur l'iris.	-	18	-	11
406	02C07Z	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans.	-	5	-	2
407	02C08V	Autres interventions extraoculaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	10	-	3
408	02C08W	Autres interventions extraoculaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	18	3	18
500	02M02Z	Hyphéma.	-	18	-	18
501	02M03Z	Infections oculaires aiguës sévères.	-	20	-	22
502	02M04Z	Affections oculaires d'origine neurologique.	-	18	-	17
503	02M05Z	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	8
504	02M06V	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	-	18	-	18
505	02M06W	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	-	27	-	24
600	03C02V	Interventions majeures sur la tête et le cou sans CMA.	-	43	-	36
601	03C02W	Interventions majeures sur la tête et le cou avec CMA.	3	76	-	60
602	03C03Z	Exérèses de glandes salivaires.	-	11	-	9
603	03C04Z	Interventions sur les glandes salivaires autres que les exérèses.	-	10	-	15

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
604	03C05Z	Réparations de fissures labiale et palatine.	-	14	-	13
605	03C06Z	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	9
606	03C07V	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	12	-	9
607	03C07W	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	3	18	3	14
608	03C08V	Interventions diverses sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou sans CMA.	-	8	-	9
609	03C08W	Interventions diverses sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou avec CMA.	-	24	3	15
610	03C09Z	Rhinoplasties.	-	6	-	7
611	03C10Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans.	-	6	-	3
612	03C11Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans.	-	6	-	8
613	03C12Z	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans.	-	14	-	3
614	03C13Z	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans.	-	18	-	8
615	03C14Z	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	26
616	03C15Z	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans.	-	18	-	18
617	03C16V	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	14
618	03C16W	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	37	-	27
619	03C17Z	Interventions sur la bouche.	-	18	-	12
800	03K02Z	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires.	-	7	-	2
801	03M02Z	Traumatismes et déformations du nez.	-	15	-	11
802	03M03Z	Otites moyennes et infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans.	-	12	-	10
803	03M04V	Otites moyennes et infections des voies aériennes supérieures, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	13	-	15
804	03M04W	Otites moyennes et infections des voies aériennes supérieures, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	23	3	21
805	03M05Z	Troubles de l'équilibre.	-	18	-	18

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
806	03M06Z	Epistaxis.	-	16	-	16
807	03M07V	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
808	03M07W	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	36	-	30
809	03M08Z	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	18
810	03M09V	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	-	18	-	17
811	03M09W	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	-	26	-	19
812	03M10Z	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans.	-	11	-	8
813	03M11V	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	18	-	10
814	03M11W	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	22	-	21
1000	04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS.	3	82	-	57
1001	04C02V	Interventions majeures sur le thorax sans CMA.	3	30	3	31
1002	04C02W	Interventions majeures sur le thorax avec CMA.	3	42	4	39
1003	04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA.	-	25	-	23
1004	04C03W	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire avec CMA.	-	50	-	38
1100	04M02V	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans sans CMA.	-	17	-	17
1101	04M02W	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans avec CMA.	-	18	3	18
1102	04M03V	Bronchites et asthme, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	18	-	18
1103	04M03W	Bronchites et asthme, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	29	-	29
1104	04M04Z	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	16
1105	04M05V	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	-	25	-	24
1106	04M05W	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	-	36	-	34
1107	04M06Z	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans.	-	25	-	53

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
1108	04M07V	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	36	–	35
1109	04M07W	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	51	–	47
1110	04M08V	Bronchopneumopathies chroniques sans CMA.	–	23	–	24
1111	04M08W	Bronchopneumopathies chroniques avec CMA.	–	37	–	32
1112	04M09V	Tumeurs de l'appareil respiratoire sans CMA.	–	30	–	25
1113	04M09W	Tumeurs de l'appareil respiratoire avec CMA.	–	45	–	36
1114	04M10V	Embolies pulmonaires sans CMA.	–	29	–	26
1115	04M10W	Embolies pulmonaires avec CMA.	3	38	3	33
1116	04M11V	Signes et symptômes respiratoires sans CMA.	–	18	–	18
1117	04M11W	Signes et symptômes respiratoires avec CMA.	–	25	–	24
1118	04M12V	Pneumothorax sans CMA.	–	18	–	18
1119	04M12W	Pneumothorax avec CMA.	–	31	–	27
1120	04M13Z	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire.	–	38	–	37
1121	04M14V	Maladies pulmonaires interstitielles sans CMA.	–	21	–	22
1122	04M14W	Maladies pulmonaires interstitielles avec CMA.	–	37	–	34
1123	04M15V	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire sans CMA.	–	18	–	18
1124	04M15W	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire avec CMA.	–	29	–	30
1125	04M16V	Traumatismes thoraciques majeurs sans CMA.	–	18	–	18
1126	04M16W	Traumatismes thoraciques majeurs avec CMA.	–	28	–	26
1127	04M17V	Epanchements pleuraux sans CMA.	–	23	–	19
1128	04M17W	Epanchements pleuraux avec CMA.	–	36	–	30
1400	05C02Z	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie.	4	57	5	55
1401	05C03V	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, sans CMA.	5	33	6	30
1402	05C03W	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, avec CMA.	6	50	5	41
1403	05C04V	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie sans CMA.	4	39	6	37

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
1404	05C04W	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie avec CMA.	6	57	6	52
1405	05C05V	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie sans CMA.	6	27	6	23
1406	05C05W	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie avec CMA.	5	40	5	36
1407	05C06V	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, sans CMA.	4	34	5	26
1408	05C06W	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, avec CMA.	4	59	5	40
1409	05C07Z	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle.	3	50	4	34
1410	05C08V	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, sans CMA.	–	18	–	18
1411	05C08W	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, avec CMA.	–	37	–	27
1412	05C09Z	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle.	–	53	–	27
1413	05C10V	Chirurgie majeure de revascularisation sans CMA.	–	36	–	34
1414	05C10W	Chirurgie majeure de revascularisation avec CMA.	3	57	3	48
1415	05C11V	Autres interventions de chirurgie vasculaire sans CMA.	–	25	–	19
1416	05C11W	Autres interventions de chirurgie vasculaire avec CMA.	–	44	–	34
1417	05C12V	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, sans CMA.	–	66	–	51
1418	05C12W	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, avec CMA.	3	92	–	77
1419	05C13V	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils sans CMA.	–	42	–	31
1420	05C13W	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils avec CMA.	–	58	–	45
1421	05C14Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent avec insuffisance cardiaque.	–	40	–	29
1422	05C15Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent sans insuffisance cardiaque.	–	26	–	18
1423	05C16Z	Remplacement ou ablation chirurgicale d'électrodes ou de boîtier de stimulation cardiaque permanente.	–	18	–	18
1424	05C17V	Ligatures de veines et éveinages, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	6	–	6

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
1425	05C17W	Ligatures de veines et éveinages, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	19	3	18
1426	05C18Z	Autres interventions sur le système circulatoire.	–	39	–	24
1650	05K02V	Endoprothèses coronariennes et vasculaires périphériques sans CMA.	–	18	–	17
1651	05K02W	Endoprothèses coronariennes et vasculaires périphériques avec CMA.	–	26	–	20
1652	05K03Z	Cathétérismes cardiaques ou coronarographies avec pathologie cardiaque sévère en dehors d'un infarctus aigu du myocarde.	–	26	–	18
1653	05K04Z	Cathétérismes cardiaques ou coronarographies pour une pathologie autre.	–	18	–	18
1654	05M02E	Infarctus aigu du myocarde avec décès.	–	24	–	25
1655	05M03Z	Infarctus aigu du myocarde avec complications cardio-vasculaires et sortie en vie de l'établissement.	–	34	–	33
1656	05M04V	Infarctus aigu du myocarde sans complication cardio-vasculaire sans CMA.	–	19	–	18
1657	05M04W	Infarctus aigu du myocarde sans complication cardio-vasculaire avec CMA.	–	30	–	29
1658	05M05V	Syncopes et lipothymies, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
1659	05M05W	Syncopes et lipothymies, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	24	–	22
1660	05M06V	Angine de poitrine sans CMA.	–	18	–	18
1661	05M06W	Angine de poitrine avec CMA.	–	24	–	24
1662	05M07V	Thrombophlébites veineuses profondes, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	21	–	21
1663	05M07W	Thrombophlébites veineuses profondes, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	3	33	–	29
1664	05M08V	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	14
1665	05M08W	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	24	–	22
1666	05M09V	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire sans CMA.	–	24	–	24
1667	05M09W	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA.	–	33	–	32
1668	05M10Z	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans.	–	23	–	27
1669	05M11V	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	18
1670	05M11W	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	31	–	27
1671	05M12V	Troubles vasculaires périphériques, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
1672	05M12W	Troubles vasculaires périphériques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	33	–	27
1673	05M13Z	Douleurs thoraciques.	–	18	–	18
1674	05M14Z	Arrêt cardiaque.	–	35	–	30
1675	05M15Z	Hypertension artérielle.	–	21	–	23
1676	05M16V	Athérosclérose coronarienne sans CMA.	–	18	–	18
1677	05M16W	Athérosclérose coronarienne avec CMA.	–	31	–	31
1678	05M17V	Autres affections de l'appareil circulatoire sans CMA.	–	18	–	18
1679	05M17W	Autres affections de l'appareil circulatoire avec CMA.	–	29	–	28
1680	05M18Z	Endocardites aiguës et subaiguës.	–	60	–	53
1900	06C02Z	Chirurgie majeure des malformations digestives.	–	105	–	28
1901	06C03V	Résections rectales sans CMA.	4	45	4	45
1902	06C03W	Résections rectales avec CMA.	5	72	5	61
1903	06C04V	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon sans CMA.	3	40	3	39
1904	06C04W	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon avec CMA.	4	69	4	57
1905	06C05Z	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans.	–	25	3	15
1906	06C06V	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	30	–	23
1907	06C06W	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	68	–	45
1908	06C07V	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon sans CMA.	–	31	–	31
1909	06C07W	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon avec CMA.	3	62	–	53
1910	06C08V	Appendicectomies compliquées, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	16
1911	06C08W	Appendicectomies compliquées, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	3	33	–	28
1912	06C09V	Appendicectomies non compliquées, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	10	–	7
1913	06C09W	Appendicectomies non compliquées, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	21	3	18
1914	06C10Z	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans.	–	10	–	8

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
1915	06C11V	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	-	18	-	18
1916	06C11W	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	-	32	-	25
1917	06C12V	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	-	11	-	9
1918	06C12W	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	-	21	3	18
1919	06C13V	Libérations d'adhérences péritonéales, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	21	-	18
1920	06C13W	Libérations d'adhérences péritonéales, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	3	43	-	32
1921	06C14V	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales sans CMA.	-	17	-	12
1922	06C14W	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales avec CMA.	-	25	3	18
1923	06C15V	Autres interventions sur le tube digestif sans CMA.	-	26	-	22
1924	06C15W	Autres interventions sur le tube digestif avec CMA.	-	56	-	43
2100	06M01S	Affections du tube digestif avec CMAS.	-	42	-	37
2101	06M02V	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans sans CMA.	-	12	-	8
2102	06M02W	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans avec CMA.	3	18	3	12
2103	06M03V	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	18	-	18
2104	06M03W	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	24	-	20
2105	06M04V	Hémorragies digestives, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
2106	06M04W	Hémorragies digestives, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	27	-	22
2107	06M05V	Tumeurs malignes du tube digestif, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	19	-	18
2108	06M05W	Tumeurs malignes du tube digestif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	38	-	29
2109	06M06V	Occlusions intestinales non dues à une hernie sans CMA.	-	18	-	18
2110	06M06W	Occlusions intestinales non dues à une hernie avec CMA.	-	29	-	28
2111	06M07V	Maladies inflammatoires de l'intestin sans CMA.	-	22	-	18

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
2112	06M07W	Maladies inflammatoires de l'intestin avec CMA.	–	35	–	28
2113	06M08Z	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans.	–	18	–	12
2114	06M09V	Autres affections digestives, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	10
2115	06M09W	Autres affections digestives, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	26	–	20
2116	06M10Z	Ulcères gastroduodénaux compliqués.	–	23	–	18
2117	06M11V	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
2118	06M11W	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	27	–	22
2300	07C02V	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave sans CMA.	3	40	–	40
2301	07C02W	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave avec CMA.	4	76	3	62
2302	07C03V	Cholécystectomies avec exploration de la voie biliaire principale sans CMA.	3	39	–	32
2303	07C03W	Cholécystectomies avec exploration de la voie biliaire principale avec CMA.	4	62	3	48
2304	07C04V	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale sans CMA.	–	18	3	18
2305	07C04W	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale avec CMA.	–	36	–	26
2306	07C05V	Interventions sur les voies biliaires, autres que les cholécystectomies sans CMA.	–	41	–	38
2307	07C05W	Interventions sur les voies biliaires, autres que les cholécystectomies avec CMA.	4	67	3	56
2308	07C06Z	Interventions diagnostiques sur le système hépatobiliaire et pancréatique pour des affections malignes.	–	44	–	36
2309	07C07Z	Interventions diagnostiques sur le système hépatobiliaire et pancréatique pour des affections non malignes.	–	44	–	25
2310	07C08Z	Autres interventions sur le système hépatobiliaire et pancréatique.	–	59	–	47
2500	07M01S	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas avec CMAS.	–	49	–	40
2501	07M02V	Affections des voies biliaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
2502	07M02W	Affections des voies biliaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	27	3	21
2503	07M03V	Hépatites alcooliques et cirrhoses, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	22	–	21
2504	07M03W	Hépatites alcooliques et cirrhoses, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	37	–	32
2505	07M04V	Affections hépatiques à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses, des hépatites alcooliques, sans CMA.	–	18	–	18

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
2506	07M04W	Affections hépatiques à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses, des hépatites alcooliques, avec CMA.	-	32	-	28
2507	07M05V	Affections non malignes du pancréas sans CMA.	-	23	-	21
2508	07M05W	Affections non malignes du pancréas avec CMA.	-	32	-	31
2509	07M06V	Affections malignes du système hépatobiliaire ou du pancréas, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	20	-	18
2510	07M06W	Affections malignes du système hépatobiliaire ou du pancréas, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	35	-	30
2700	08C01S	Interventions pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, avec CMAS.	-	73	-	58
2701	08C02Z	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches.	5	61	6	58
2702	08C03V	Interventions majeures sur les articulations et greffes de membres sans CMA.	5	37	5	32
2703	08C03W	Interventions majeures sur les articulations et greffes de membres avec CMA.	5	47	6	43
2704	08C04Z	Interventions sur la hanche et le fémur, autres que les interventions majeures, âge inférieur à 18 ans.	-	27	-	20
2705	08C05V	Interventions sur la hanche et le fémur, autres que les interventions majeures, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	3	41	-	41
2706	08C05W	Interventions sur la hanche et le fémur, autres que les interventions majeures, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	4	54	4	53
2707	08C06Z	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif.	-	81	-	57
2708	08C07V	Interventions sur le rachis sans CMA.	-	24	3	19
2709	08C07W	Interventions sur le rachis avec CMA.	3	46	3	26
2710	08C08Z	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	12
2711	08C09V	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	-	22	-	19
2712	08C09W	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	3	40	-	29
2713	08C10V	Interventions sur le genou, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	13
2714	08C10W	Interventions sur le genou, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	34	-	24
2715	08C11V	Interventions sur le membre supérieur à l'exception de l'humérus et de la main, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	14	-	12

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
2716	08C11W	Interventions sur le membre supérieur à l'exception de l'humérus et de la main, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	22	-	18
2717	08C12Z	Biopsies ostéoarticulaires.	-	22	-	18
2718	08C13Z	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur.	-	18	-	18
2719	08C14Z	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur.	-	13	-	11
2720	08C15V	Interventions sur le pied sans CMA.	-	18	-	12
2721	08C15W	Interventions sur le pied avec CMA.	-	43	-	19
2722	08C16V	Interventions sur les tissus mous sans CMA.	-	18	-	15
2723	08C16W	Interventions sur les tissus mous avec CMA.	-	42	-	24
2724	08C17Z	Interventions sur la main et le poignet pour kyste synovial.	-	5	-	8
2725	08C18V	Interventions sur la main et le poignet pour une affection autre qu'un kyste synovial sans CMA.	-	15	-	12
2726	08C18W	Interventions sur la main et le poignet pour une affection autre qu'un kyste synovial avec CMA.	-	23	3	18
2727	08C19Z	Arthroscopies.	-	11	-	6
2728	08C20Z	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif.	-	22	-	18
2729	08C21V	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif sans CMA.	-	18	-	13
2730	08C21W	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CMA.	-	40	-	23
3000	08M01S	Affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, avec CMAS.	-	55	-	49
3001	08M02Z	Fractures, entorses, luxations et dislocations de l'avant-bras, de la main, du pied ou multiples ou mal précisées, âge inférieur à 18 ans.	-	6	-	3
3002	08M03V	Fractures, entorses, luxations et dislocations de l'avant-bras, de la main, du pied ou multiples ou mal précisées, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	17	-	11
3003	08M03W	Fractures, entorses, luxations et dislocations de l'avant-bras, de la main, du pied ou multiples ou mal précisées, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	24	-	22
3004	08M04V	Fractures de la hanche et du bassin sans CMA.	-	31	-	29
3005	08M04W	Fractures de la hanche et du bassin avec CMA.	-	44	-	41

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
3006	08M05Z	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur.	-	35	-	34
3007	08M06Z	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe à l'exception du pied, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	11
3008	08M07V	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe à l'exception du pied, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	18	-	18
3009	08M07W	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe à l'exception du pied, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	26	-	26
3010	08M08Z	Entorses et luxations du bassin et de la hanche.	-	27	-	18
3011	08M09Z	Arthropathies non spécifiques.	-	21	-	22
3012	08M10V	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
3013	08M10W	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	32	-	29
3014	08M11V	Fractures pathologiques et affections malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif sans CMA.	-	33	-	33
3015	08M11W	Fractures pathologiques et affections malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif avec CMA.	-	46	-	43
3016	08M12V	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
3017	08M12W	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	31	-	28
3018	08M13Z	Signes et symptômes concernant l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif.	-	19	-	18
3019	08M14V	Affections du tissu conjonctif, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
3020	08M14W	Affections du tissu conjonctif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	32	-	30
3021	08M15V	Tendinites, myosites et bursites, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	16
3022	08M15W	Tendinites, myosites et bursites, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	31	-	25
3023	08M16Z	Ostéomyélites.	-	40	-	33
3024	08M17Z	Arthrites septiques.	-	40	-	31
3025	08M18Z	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif.	-	18	-	18
3026	08M19V	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif sans CMA.	-	19	-	20

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
3027	08M19W	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif avec CMA.	-	35	-	34
3300	09C02V	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite sans CMA.	-	54	-	32
3301	09C02W	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite avec CMA.	-	93	-	66
3302	09C03V	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites sans CMA.	-	19	-	17
3303	09C03W	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites avec CMA.	-	51	-	25
3304	09C04V	Mastectomies totales pour tumeur maligne sans CMA.	-	20	3	21
3305	09C04W	Mastectomies totales pour tumeur maligne avec CMA.	3	33	3	30
3306	09C05V	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne sans CMA.	-	18	-	17
3307	09C05W	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne avec CMA.	-	26	-	22
3308	09C06Z	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale.	-	14	-	9
3309	09C07Z	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein.	-	9	-	8
3310	09C08Z	Interventions sur la région anale et périanale.	-	13	-	8
3311	09C09Z	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique.	-	18	-	14
3312	09C10V	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins sans CMA.	-	18	-	18
3313	09C10W	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins avec CMA.	-	53	-	28
3500	09M02Z	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	12
3501	09M03V	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	18	-	18
3502	09M03W	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	24	-	24
3503	09M04Z	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	8
3504	09M05V	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	18	-	18
3505	09M05W	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	34	-	29

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
3506	09M06Z	Ulcères cutanés.	–	52	–	50
3507	09M07V	Autres affections dermatologiques, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	15
3508	09M07W	Autres affections dermatologiques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	29	–	26
3509	09M08V	Affections dermatologiques sévères, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	19	–	18
3510	09M08W	Affections dermatologiques sévères, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	36	–	31
3511	09M09Z	Affections non malignes des seins.	–	18	–	13
3512	09M10V	Tumeurs malignes des seins sans CMA.	–	27	–	26
3513	09M10W	Tumeurs malignes des seins avec CMA.	–	44	–	43
3700	10C01S	Interventions pour affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, avec CMAS.	–	60	–	39
3701	10C02Z	Interventions sur l'hypophyse.	3	25	4	19
3702	10C03Z	Interventions sur les surrénales.	–	25	3	28
3703	10C04Z	Interventions pour obésité.	–	17	–	12
3704	10C05Z	Interventions sur les parathyroïdes.	–	18	3	13
3705	10C06V	Interventions sur la thyroïde, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	9	–	8
3706	10C06W	Interventions sur la thyroïde, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	3	18	3	10
3707	10C07Z	Interventions sur le tractus thyroïdien.	–	9	–	7
3708	10C08Z	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels.	–	31	–	24
3900	10M01S	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, avec CMAS.	–	44	–	41
3901	10M02V	Diabète, âge de 36 à 69 ans sans CMA.	–	19	–	21
3902	10M02W	Diabète, âge de 36 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	29	–	29
3903	10M03Z	Diabète, âge inférieur à 36 ans.	–	19	–	18
3904	10M04V	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans sans CMA.	–	18	–	18
3905	10M04W	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans avec CMA.	–	25	–	24
3906	10M05V	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	20

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
3907	10M05W	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	31	-	30
3908	10M06Z	Maladies métaboliques congénitales.	-	18	-	18
3909	10M07V	Autres troubles endocriniens, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	18
3910	10M07W	Autres troubles endocriniens, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	29	-	29
4100	11C01S	Interventions pour affections des reins et des voies urinaires, avec CMAS.	-	62	-	53
4101	11C02V	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, sans CMA.	4	36	4	39
4102	11C02W	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, avec CMA.	4	49	4	50
4103	11C03V	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, sans CMA.	-	21	-	23
4104	11C03W	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, avec CMA.	-	39	3	40
4105	11C04Z	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales.	-	24	-	21
4106	11C05V	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée sans CMA.	-	18	-	18
4107	11C05W	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée avec CMA.	-	25	-	19
4108	11C06Z	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans.	-	18	-	18
4109	11C07Z	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans.	-	18	-	18
4110	11C08V	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires sans CMA.	-	18	-	18
4111	11C08W	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires avec CMA.	-	42	-	31
4250	11M01S	Affections des reins et des voies urinaires, avec CMAS.	-	43	-	37
4251	11M02V	Lithiases urinaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	12	-	8
4252	11M02W	Lithiases urinaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	18	3	18
4253	11M03V	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans sans CMA.	-	11	-	11
4254	11M03W	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans avec CMA.	-	17	3	13
4255	11M04V	Infections des reins et des voies urinaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	-	14	-	14
4256	11M04W	Infections des reins et des voies urinaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	-	28	-	23

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
4257	11M05V	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	21	–	18
4258	11M05W	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	42	–	39
4259	11M06V	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
4260	11M06W	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	31	–	30
4261	11M07V	Tumeurs des reins et des voies urinaires sans CMA.	–	23	–	21
4262	11M07W	Tumeurs des reins et des voies urinaires avec CMA.	–	38	–	32
4263	11M08Z	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans.	–	18	–	18
4264	11M09V	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	18	–	18
4265	11M09W	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	27	–	22
4266	11M10V	Rétrécissement urétral, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	14	–	15
4267	11M10W	Rétrécissement urétral, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	20	3	18
4268	11M11Z	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans.	–	18	–	17
4269	11M12V	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	15
4270	11M12W	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	23	–	18
4500	12C01S	Interventions pour affections de l'appareil génital masculin, avec CMAS.	–	58	3	47
4501	12C02Z	Interventions pelviennes majeures chez l'homme.	3	30	4	26
4502	12C03Z	Interventions sur le pénis.	–	18	–	18
4503	12C04V	Prostatectomies transurétrales sans CMA.	3	19	–	17
4504	12C04W	Prostatectomies transurétrales avec CMA.	3	28	3	24
4505	12C05Z	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes.	–	18	–	18
4506	12C06Z	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans.	–	8	–	6
4507	12C07Z	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans.	–	16	–	10
4508	12C08Z	Circoncisions.	–	13	–	11

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
4509	12C09Z	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin.	–	20	–	24
4510	12C10Z	Autres interventions pour des affections non malignes de l'appareil génital masculin.	–	21	–	18
4750	12M02V	Infections et inflammations de l'appareil génital masculin, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	14
4751	12M02W	Infections et inflammations de l'appareil génital masculin, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	23	–	17
4752	12M03V	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin sans CMA.	–	22	–	18
4753	12M03W	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin avec CMA.	–	41	–	31
4754	12M04V	Hypertrophie prostatique bénigne, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	15	–	13
4755	12M04W	Hypertrophie prostatique bénigne, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	22	–	19
4756	12M05Z	Autres affections de l'appareil génital masculin.	–	18	–	18
4900	13C01S	Interventions pour affections de l'appareil génital féminin, avec CMAS.	–	49	–	33
4901	13C02V	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies, sans CMA.	3	25	4	21
4902	13C02W	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies, avec CMA.	3	45	4	34
4903	13C03V	Hystérectomies, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	3	13	4	13
4904	13C03W	Hystérectomies, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	3	24	3	23
4905	13C04V	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	15	–	18
4906	13C04W	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	20	–	20
4907	13C05Z	Interventions sur le système utéroannexiel pour des tumeurs malignes.	–	29	–	25
4908	13C06Z	Interruptions tubaires pour des affections non malignes.	–	16	–	11
4909	13C07V	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	15	–	14
4910	13C07W	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	20	3	18
4911	13C08V	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	14	–	9
4912	13C08W	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	27	3	19

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
4913	13C09Z	Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques.	-	12	-	11
4914	13C10Z	Ligatures tubaires par laparoscopie ou coelioscopie.	-	4	-	6
4915	13C11Z	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes.	-	11	-	8
4916	13C12Z	Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes.	-	8	-	6
4917	13C13Z	Autres interventions sur l'appareil génital féminin.	-	26	-	19
5200	13M02Z	Infections de l'appareil génital féminin.	-	18	-	18
5201	13M03V	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin sans CMA.	-	23	-	20
5202	13M03W	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin avec CMA.	-	47	-	39
5203	13M04V	Autres affections de l'appareil génital féminin, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	14	-	10
5204	13M04W	Autres affections de l'appareil génital féminin, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	21	3	18
5300	14C02A	Césariennes sans complication significative.	4	13	5	13
5301	14C02B	Césariennes avec autres complications.	4	30	4	28
5302	14C02C	Césariennes avec complications majeures.	4	38	5	36
5303	14C03Z	Accouchements par voie basse avec autres interventions.	-	22	3	18
5304	14C04Z	Affections du post-partum ou du post abortum avec intervention chirurgicale.	-	18	-	15
5305	14C05Z	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie.	-	11	-	8
5450	14M02Z	Affections médicales du post-partum ou du post-abortum.	-	18	-	18
5451	14Z02A	Accouchements par voie basse sans complication significative.	-	10	-	8
5452	14Z02B	Accouchements par voie basse avec autres complications.	-	15	-	15
5453	14Z02C	Accouchements par voie basse avec complications majeures.	-	21	-	22
5454	14Z03A	Affections de l'ante partum, avec ou sans intervention chirurgicale, sans complications.	-	18	-	18
5455	14Z03B	Affections de l'ante partum, avec ou sans intervention chirurgicale, avec complications.	-	19	-	21
5456	14Z04Z	Avortements sans aspiration, ni curetage, ni hystérotomie.	-	10	-	12
5457	14Z05Z	Grossesses ectopiques.	-	11	-	11

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
5458	14Z06Z	Menaces d'avortement.	–	18	–	18
5459	14Z07Z	Faux travail.	–	18	–	18
5800	15Z02Z	Autres problèmes postnéonataux précoces.	–	40	–	50
5801	15Z03Z	Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement.	–	4	–	4
5802	15Z04E	Nouveau-nés de 1 500 g et plus, décédés.	–	37	–	18
5803	15Z05A	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, sans problème significatif.	–	9	–	8
5804	15Z05B	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec autre problème significatif.	–	12	–	12
5805	15Z05C	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème sévère.	3	23	–	15
5806	15Z05D	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème majeur.	–	37	–	20
5807	15Z06A	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, sans problème significatif.	–	21	3	18
5808	15Z06B	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec autre problème significatif.	3	31	3	24
5809	15Z06C	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème sévère.	3	41	3	30
5810	15Z06D	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème majeur.	3	59	4	37
5811	15Z07A	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, sans problème significatif.	3	52	–	34
5812	15Z07B	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec autre problème significatif.	3	69	3	55
5813	15Z07C	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec problème majeur ou sévère.	4	89	–	76
5814	15Z08A	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, sortis en vie.	3	110	–	66
5815	15Z08E	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, décédés.	–	49	–	17
5816	15Z09A	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, sortis en vie.	–	183	–	62
5817	15Z09E	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, décédés.	–	47	–	18
6100	16C01S	Interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, avec CMAS.	–	70	–	56
6101	16C02Z	Interventions sur la rate.	3	29	3	30
6102	16C03V	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques sans CMA.	–	18	–	15
6103	16C03W	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques avec CMA.	–	36	3	18
6150	16M01S	Affections du sang et des organes hématopoïétiques, avec CMAS.	–	40	–	37

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
6151	16M02V	Affections du système réticuloendothélial ou immunitaire sans CMA.	–	18	–	18
6152	16M02W	Affections du système réticuloendothélial ou immunitaire avec CMA.	–	27	–	26
6153	16M03V	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans sans CMA.	–	18	–	18
6154	16M03W	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans avec CMA.	–	23	–	18
6155	16M04V	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	18
6156	16M04W	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	28	–	24
6157	16M05V	Troubles de la coagulation, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
6158	16M05W	Troubles de la coagulation, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	30	–	28
6300	17C01S	Interventions pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, avec CMAS.	–	80	3	70
6301	17C02V	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies sans CMA.	–	23	–	20
6302	17C02W	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies avec CMA.	3	46	–	29
6303	17C03V	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies sans CMA.	–	18	–	18
6304	17C03W	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies avec CMA.	–	48	–	27
6305	17C04V	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, sans CMA.	–	32	–	28
6306	17C04W	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, avec CMA.	3	54	3	44
6307	17C05V	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus sans CMA.	–	18	–	18
6308	17C05W	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus avec CMA.	–	40	–	24
6450	17K02Z	Antécédents ou suspicion d'affections tumorales avec exploration endoscopique.	–	18	–	16
6451	17K03Z	Curiethérapie et autres irradiations internes.	–	9	–	9
6452	17K04Z	Autres irradiations.	–	20	–	35
6453	17M01S	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, avec CMAS.	–	54	–	45
6454	17M02Z	Lymphomes ou leucémies, âge inférieur à 18 ans.	–	39	–	11
6455	17M03V	Lymphomes ou leucémies, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	26	–	23

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d et e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
6456	17M03W	Lymphomes ou leucémies, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	45	–	40
6457	17M04Z	Antécédents ou suspicion d'affections tumorales sans exploration endoscopique.	–	18	–	18
6458	17M05Z	Chimiothérapie pour leucémie aiguë.	–	25	–	18
6459	17M06V	Chimiothérapie pour autre tumeur, sans CMA.	–	13	–	18
6460	17M06W	Chimiothérapie pour autre tumeur, avec CMA.	3	18	–	22
6461	17M07V	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
6462	17M07W	Autres affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	30	–	29
6700	18C02V	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires sans CMA.	–	31	–	25
6701	18C02W	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires avec CMA.	–	61	–	48
6750	18M02V	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans sans CMA.	–	12	–	9
6751	18M02W	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans avec CMA.	3	18	3	18
6752	18M03Z	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans.	–	19	–	18
6753	18M04V	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	18	–	18
6754	18M04W	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	27	–	24
6755	18M05V	Infections postopératoires et posttraumatiques sans CMA.	–	21	–	21
6756	18M05W	Infections postopératoires et posttraumatiques avec CMA.	–	35	–	34
6757	18M06Z	Septicémies, âge inférieur à 18 ans.	–	22	–	40
6758	18M07V	Septicémies, âge supérieur à 17 ans sans CMA.	–	30	–	32
6759	18M07W	Septicémies, âge supérieur à 17 ans avec CMA.	–	43	–	42
6760	18M08V	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
6761	18M08W	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	31	–	29
6762	18Z01S	Maladies infectieuses et parasitaires, avec CMAS, avec ou sans acte.	–	58	–	55
7000	19C02Z	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale.	–	61	–	27

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
7050	19M02V	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	18	-	23
7051	19M02W	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	30	-	33
7052	19M03Z	Troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives.	-	38	-	34
7053	19M04Z	Psychoses, âge supérieur à 80 ans.	-	38	-	43
7054	19M05Z	Psychoses, âge inférieur à 81 ans.	-	27	-	41
7055	19M06V	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 80 ans sans CMA.	-	37	-	34
7056	19M06W	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 80 ans avec CMA.	-	48	-	43
7057	19M07V	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 81 ans sans CMA.	-	33	-	28
7058	19M07W	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 81 ans avec CMA.	-	47	3	37
7059	19M08Z	Maladies et troubles mentaux de l'enfance.	-	18	-	12
7060	19M09Z	Autres troubles mentaux.	-	22	-	23
7061	19M10Z	Névroses autres que les névroses dépressives.	-	21	-	21
7062	19M11V	Névroses dépressives, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	21	-	32
7063	19M11W	Névroses dépressives, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	34	-	38
7250	20Z02Z	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance.	-	23	-	29
7251	20Z03Z	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance.	-	18	-	19
7252	20Z04Z	Ethylisme avec dépendance.	-	27	-	36
7253	20Z05Z	Ethylisme aigu.	-	18	-	18
7254	20Z06V	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	-	24	-	21
7255	20Z06W	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	-	37	3	32
7400	21C01S	Interventions pour traumatismes, allergies et empoisonnements, avec CMAS.	-	99	-	77
7401	21C02Z	Greffes de peau pour lésions autres que des brûlures.	-	34	-	18
7402	21C03Z	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures.	-	60	-	25

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
7403	21C04Z	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures.	–	18	–	18
7404	21C05V	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte sans CMA.	–	32	–	25
7405	21C05W	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte avec CMA.	–	56	–	44
7550	21M01S	Traumatismes, allergies et empoisonnements, avec CMAS.	–	34	–	40
7551	21M02Z	Effets toxiques des médicaments et autres produits, âge inférieur à 18 ans.	–	18	–	18
7552	21M03V	Effets toxiques des médicaments et autres produits, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	18
7553	21M03W	Effets toxiques des médicaments et autres produits, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	23	–	25
7554	21M04Z	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans.	–	10	–	4
7555	21M05Z	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans.	–	18	–	15
7556	21M06Z	Traumatismes complexes, âge inférieur à 18 ans.	–	18	–	13
7557	21M07V	Traumatismes complexes, âge de 18 à 69 ans sans CMA.	–	18	–	18
7558	21M07W	Traumatismes complexes, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans.	–	24	–	23
7559	21M08V	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, âge inférieur à 70 ans sans CMA.	–	18	–	18
7560	21M08W	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.	–	24	–	22
7561	21M09V	Complications iatrogéniques non classées ailleurs sans CMA.	–	20	–	18
7562	21M09W	Complications iatrogéniques non classées ailleurs avec CMA.	–	33	–	26
7800	22C02Z	Brûlures non étendues avec greffe cutanée.	–	68	–	32
7801	22C03Z	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales.	–	47	–	22
7850	22M02Z	Brûlures non étendues sans intervention chirurgicale.	–	25	–	21
7851	22Z02Z	Brûlures étendues.	–	133		
7900	23C02Z	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé.	–	27	–	18
7950	23M02Z	Rééducation.	–	41	3	69
7951	23M03V	Signes et symptômes sans CMA.	–	19	–	21

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
7952	23M03W	Signes et symptômes avec CMA.	–	33	–	33
7953	23M04Z	Suivi thérapeutique avec antécédent d'affections malignes.	–	18	–	18
7954	23M05Z	Suivi thérapeutique sans antécédent d'affections malignes.	–	18	–	18
7955	23M06Z	Autres facteurs influant sur l'état de santé.	–	18	–	18
7956	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte.	–	51	–	42
7957	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte dans une USP.	–	51	–	42
7958	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit identifié.	–	51	–	42
8000	24C01Z	Libérations du canal carpien : séjours de moins de 2 jours.				
8001	24C02Z	Affections de la CMD01 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD01.				
8002	24C03Z	Interventions sur le cristallin : séjours de moins de 2 jours.				
8003	24C04Z	Affections de la CMD02 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD02.				
8004	24C05Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies : séjours de moins de 2 jours.				
8005	24C06Z	Drains transtympaniques : séjours de moins de 2 jours.				
8006	24C07Z	Affections de la CMD03 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD03.				
8007	24C08Z	Affections de la CMD04 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD04.				
8008	24C09Z	Ligatures de veines et éveinages : séjours de moins de 2 jours.				
8009	24C10Z	Affections de la CMD05 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD05.				
8010	24C11Z	Interventions réparatrices pour hernies abdominales : séjours de moins de 2 jours.				
8011	24C12Z	Interventions sur le rectum et l'anus : séjours de moins de 2 jours.				
8012	24C13Z	Affections de la CMD06 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD06.				
8013	24C14Z	Affections de la CMD07 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD07.				
8014	24C15Z	Résections osseuses localisées et ablations de matériel de fixation : séjours de moins de 2 jours.				
8015	24C16Z	Interventions sur la main : séjours de moins de 2 jours.				
8016	24C17Z	Arthroscopies : séjours de moins de 2 jours.				
8017	24C18Z	Affections de la CMD08 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD08.				
8018	24C19Z	Affections de la CMD09 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD09.				

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
8019	24C20Z	Affections de la CMD10 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD10.				
8020	24C21Z	Interventions transurétrales, sauf prostatectomie : séjours de moins de 2 jours.				
8021	24C22Z	Affections de la CMD11 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD11.				
8022	24C23Z	Interventions sur les testicules : séjours de moins de 2 jours.				
8023	24C24Z	Circoncisions : séjours de moins de 2 jours.				
8024	24C25Z	Affections de la CMD12 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD12.				
8025	24C26Z	Interventions sur le système utéroannexiel : séjours de moins de 2 jours.				
8026	24C27Z	Interventions sur la vulve, le vagin et le col utérin : séjours de moins de 2 jours.				
8027	24C28Z	Dilatations et curetages en dehors de la grossesse, conisations : séjours de moins de 2 jours.				
8028	24C29Z	Affections de la CMD13 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD13.				
8029	24C30Z	Dilatations et curetages au cours de la grossesse en dehors des interruptions volontaires : séjours de moins de 2 jours.				
8030	24C31Z	Affections de la CMD14 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD14.				
8031	24C32Z	Affections de la CMD16 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD16.				
8032	24C33Z	Affections de la CMD17 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire.				
8033	24C34Z	Affections de la CMD18 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire.				
8034	24C35Z	Affections de la CMD19 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire.				
8035	24C36Z	Affections de la CMD21 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD21.				
8036	24C37Z	Affections de la CMD22 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD22.				
8037	24C38Z	Motifs de recours de la CMD23 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire.				
8250	24K01Z	Greffes d'organes : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD27.				
8251	24K02Z	Endoscopies avec anesthésie : séjours de moins de 2 jours.				
8252	24K03Z	Endoscopies sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours.				
8253	24K04Z	Mise en place de certains accès vasculaires : séjours de moins de 2 jours.				
8254	24K05Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours.				
8255	24K06Z	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires : séjours de moins de 2 jours.				
8256	24K07Z	Cathétérismes cardiaques ou coronarographies : séjours de moins de 2 jours.				

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
8257	24K08Z	Affections de la CMD08 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD08, avec anesthésie.				
8258	24K09Z	Affections de la CMD09 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD09, avec anesthésie.				
8259	24K10Z	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire : séjours de moins de 2 jours.				
8260	24K11Z	Affections de la CMD13 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD13, avec anesthésie.				
8261	24K12Z	Affections de la CMD17 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire, avec anesthésie.				
8262	24K13Z	Motifs de recours de la CMD23 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire, avec anesthésie.				
8263	24M01Z	Convulsions, épilepsies et céphalées : séjours de moins de 2 jours.				
8264	24M02Z	Commotions cérébrales : séjours de moins de 2 jours.				
8265	24M03Z	Affections de la CMD01 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD01.				
8266	24M04Z	Affections de la CMD02 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD02.				
8267	24M05Z	Otites moyennes et infections des voies aériennes supérieures : séjours de moins de 2 jours.				
8268	24M06Z	Affections de la CMD03 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD03.				
8269	24M07Z	Bronchites et asthme : séjours de moins de 2 jours.				
8270	24M08Z	Affections de la CMD04 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD04.				
8271	24M09Z	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque : séjours de moins de 2 jours.				
8272	24M10Z	Affections de la CMD05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD05.				
8273	24M11Z	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif : séjours de moins de 2 jours.				
8274	24M12Z	Affections de la CMD06 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD06.				
8275	24M13Z	Affections de la CMD07 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD07.				
8276	24M14Z	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical : séjours de moins de 2 jours.				
8277	24M15Z	Fractures, entorses et luxations : séjours de moins de 2 jours, sans anesthésie.				
8278	24M16Z	Affections de la CMD08 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD08.				
8279	24M17Z	Traumatismes de la peau et des tissus souscutanés : séjours de moins de 2 jours.				
8280	24M18Z	Affections de la CMD09 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD09.				
8281	24M19Z	Affections de la CMD10 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD10.				
8282	24M20Z	Lithiases urinaires : séjours de moins de 2 jours.				

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
8283	24M21Z	Affections de la CMD11 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD11.				
8284	24M22Z	Affections de la CMD12 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD12.				
8285	24M23Z	Affections de la CMD13 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD13.				
8286	24M24Z	Affections de l'ante partum : séjours de moins de 2 jours.				
8287	24M25Z	Affections de la CMD14 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD14.				
8288	24M26Z	Affections de la CMD16 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD16.				
8289	24M27Z	Affections de la CMD17 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire.				
8290	24M28Z	Affections de la CMD18 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire.				
8291	24M29Z	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial : séjours de moins de 2 jours.				
8292	24M30Z	Affections de la CMD19 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire.				
8293	24M31Z	Effets toxiques des médicaments et autres produits : séjours de moins de 2 jours.				
8294	24M32Z	Affections de la CMD21 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD21.				
8295	24M33Z	Affections de la CMD22 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD22.				
8296	24M34Z	Autres motifs de recours pour infection à VIH : séjours de moins de 2 jours.				
8297	24M35Z	Autres motifs de recours chez un patient diabétique : séjours de moins de 2 jours.				
8298	24M36Z	Motifs de recours de la CMD23 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire.				
8299	24Z01Z	Épuration extrarénale, en séances.				
8300	24Z02Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances.				
8301	24Z03Z	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle.				
8302	24Z04Z	Autres préparations à une irradiation externe.				
8303	24Z05Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances.				
8304	24Z06Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances.				
8305	24Z07Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances.				
8306	24Z08Z	Transfusion, en séances.				
8307	24Z09E	Infarctus du myocarde avec décès : séjours de moins de 2 jours.				
8308	24Z10E	Nouveau-nés décédés : séjours de moins de 2 jours.				

GHS	GHM	GHM LIBELLÉS	ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS		ÉTABLISSEMENTS de santé mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du CSS	
			Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
8309	24Z11E	Autres décès : séjours de moins de 2 jours.				
8310	24Z12Z	Transferts de nouveau-nés vers un autre établissement : séjours de moins de 2 jours.				
8311	24Z13Z	Brûlures avec transfert vers un autre établissement : séjours de moins de 2 jours.				
8312	24Z14Z	Autres transferts : séjours de moins de 2 jours.				
8314	24Z16Z	Affections de la CMD15 : séjours de moins de 2 jours.				
8315	24Z17Z	Ethylisme aigu : séjours de moins de 2 jours.				
8316	24Z18Z	Affections de la CMD20 : séjours de moins de 2 jours.				
8700	25C02Z	Interventions pour maladie due au VIH.	–	50	–	18
8750	25M02A	Autres maladies dues au VIH.	–	32	–	32
8751	25M02B	Maladies dues au VIH, avec une seule complication infectieuse.	–	36	–	19
8752	25M02C	Maladies dues au VIH, avec plusieurs complications infectieuses.	–	58	–	36
8753	25Z02E	Maladies dues au VIH, avec décès.	–	75	4	72
8754	25Z03Z	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans.	–	52		
8800	26C01S	Interventions pour traumatismes multiples graves, avec CMAS.	4	112	5	85
8801	26C02Z	Interventions pour traumatismes multiples graves, sans CMAS.	3	66	4	62
8850	26M01S	Traumatismes multiples graves, avec CMAS.	–	80	–	88
8851	26M02Z	Traumatismes multiples graves, sans CMAS.	–	44	–	36
8900	27C02Z	Transplantations hépatiques.	7	114		
8901	27C03Z	Transplantations pancréatiques.	3	68		
8902	27C04Z	Transplantations pulmonaires.	–	134		
8903	27C05Z	Transplantations cardiaques.	6	150		
8904	27C06Z	Transplantations rénales.	5	55		
9050	27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques.	5	133		
9051	27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques.	–	59		
9900	90H02Z	Reclassement des séjours en hospitalisation complète mentionnant un acte sans relation avec le diagnostic principal.	–	31	–	18
9901	90H03Z	Reclassement des séjours de moins de 2 jours mentionnant un acte sans relation avec le diagnostic principal.				

ANNEXE 2

Liste des forfaits dénommés « dialyse »

C O D E	F O R F A I T
D09	Forfait d'hémodialyse en centre.
D10	Forfait d'hémodialyse en centre pour enfant.
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée.
D12	Forfait d'autodialyse simple.
D13	Forfait d'autodialyse assistée.
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile.
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA).
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA).
D17	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse.
D18	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée.
D19	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire.

ANNEXE 3

Liste des forfaits dénommés « prélèvements d'organes »

PO1	Prélèvement du ou des reins et/ou du foie.
PO2	Prélèvement du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes.
PO3	Autres prélèvements d'organes.

ANNEXE 4

LISTE 1 : ACTES PERMETTANT LA VALORISATION D'UNE SÉANCE DE RADIOTHÉRAPIE

Actes de radiothérapie en classification CCAM

C O D E	L I B E L L É
AANL001	Irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre invasif, en dose unique.
AANL002	Séance d'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre non invasif, à dose fractionnée.
AZNL001	Séance d'irradiation externe du névraxe (irradiation craniospinale).
QZNL001	Séance d'irradiation cutanée totale à dose fractionnée.

C O D E	L I B E L L É
ZZNL020	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL021	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL022	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL023	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL024	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL025	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL026	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL027	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL028	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL029	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL030	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL031	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL032	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL033	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL034	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL035	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL036	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL037	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL038	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL039	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL040	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.

CODE	LIBELLÉ
ZZNL041	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL042	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL043	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL044	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation dynamique de collimateur multilame (modulation d'intensité).
ZZNL045	Séance d'irradiation externe par protonthérapie.
ZZNL046	Séance d'irradiation externe par neutronthérapie.
ZZNL047	Séance d'irradiation corporelle totale (ICT).

Actes de radiothérapie en classification CdAM

CODE	Libellé
C021	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C022	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C023	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C024	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C025	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C026	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C027	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C028	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C029	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C030	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.
C031	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C032	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C033	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.

C O D E	L i b e l l é
C034	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C035	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C036	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C037	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C038	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C039	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C040	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.
C041	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.
C042	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.
C043	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C044	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C045	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
C046	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C047	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C048	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de cache simple et/ou de coin et/ou de bolus.
C049	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C050	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C051	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de cache personnalisé ou collimateur multilames et/ou filtre-compensateur.
C052	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.
C053	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.
C054	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation dynamique de collimateur multilames.

C O D E	L i b e l l é
C060	Irradiation externe du nevraxe.
C062	Proton-thérapie ou neutron-thérapie.
C064	Irradiation corporelle totale à dose totale d'au moins 3 Gy.
C066	Irradiation cutanée totale à dose fractionnée.
C067	Irradiation externe péroperatoire en dose unique.
C069	Radiothérapie en condition stéréotaxique avec cadre invasif, en dose unique.
C071	Radiothérapie en condition stéréotaxique avec cadre invasif, à dose fractionnée.
C096	Mise en place temporaire d'une source de radioélément autre que Césium 137 ou Iridium 192, pour curiethérapie extravasculaire.

LISTE 2 : GHS INCLUANT LA VALORISATION DE LA RADIOTHÉRAPIE

N° GHS	N° GHM V9	L I B E L L É D U G H M
6451	17K03Z	Curiethérapie et autres irradiations internes.
6452	17K04Z	Autres irradiations.
6458	17M05Z	Chimiothérapie pour leucémie aiguë.
8301	24Z03Z	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle.
8302	24Z04Z	Autres préparations à une irradiation externe.
8303	24Z05Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances.
8304	24Z06Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances.
8305	24Z07Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances.
9050	27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques.
9051	27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques.

A N N E X E 5

LISTE 1. – ACTES MARQUEURS DE SUPPLÉANCE VITALE
POUR LESQUELS UNE OCCURRENCE SUFFIT*En classification CCAM*

C O D E V 0 B / S	L I B E L L É
ABQP001	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures.
DERP005	Stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée.
DERP004	Choc électrique cardiaque externe (cardioversion), en urgence.

CODE V0 BIS	LIBELLÉ
DCJB002	Evacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée.
DCJB001	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée.
DFNF001	Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
EQLF003	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 µg/kg/mn, d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures.
EQLF002	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 ml/kg en moins de 24 heures.
FELF004	Transfusion de concentré globulaire à un débit supérieur à une demimasse sanguine chez l'adulte ou à 40 ml/kg chez le nouveau-né en moins de 24 heures.
EQMP001	Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures.
EQMF003	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe.
EQCF001	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle.
EQQP004	Surveillance continue d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire, par 24 heures.
EQQP013	Surveillance d'une assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures.
DKMD002	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, dans un bloc médicotechnique.
DKMD001	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, en dehors d'un bloc médicotechnique.
GLLD003	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par canule nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive (PEP), par 24 H.
GLQP015	Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures.
GLLP004	Ventilation barométrique ou volumétrique non invasive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë.
GLLD012	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures.
GLLD008	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive (PEP) supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60 %, par 24 heures.
GLLD004	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive (PEP) supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60 %, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures.
GLLD007	Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures.
GLLD011	Ventilation à fréquence supérieure à 80 par minute (ventilation à haute fréquence) (VHF), par 24 heures.
GLLD009	Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures.
GLLD010	Ventilation liquide, par 24 heures.
GLJF001	Epuration extracorporelle du gaz carbonique (CO ₂) par voie veineuse, par 24 heures.
GLJF002	Epuration extracorporelle du gaz carbonique (CO ₂) par voie veinoartérielle, par 24 heures.
GLLD001	Oxygénothérapie hyperbare avec utilisation de ventilation mécanique et d'agent pharmacologique vasoactif.

CODE V0 BIS	LIBELLÉ
JVJF003	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion.
JVJF002	Epuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
JVJF005	Epuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
JVJB002	Epuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
FEJF001	Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration (épuration en cascade).
FELF012	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution.
FELF003	Suppléance de coagulopathie par injection intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures.
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution (échange plasmatique) pour affection aiguë.
EQMF002	Suppléance hémodynamique chez le nouveau-né par injection intraveineuse continue de médication vasoactive, par 24 heures (avec ou sans oxygénothérapie).
JVJF006	Epuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures.
JVJF007	Epuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures.
FELF005	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né.

En classification CdAM

CODE V0 BIS	LIBELLÉ
D106	Sonde d'entraînement électrosystolique : mise en place ou surveillance.
D111	Utilisation de drogues vasoactives.
D112	Utilisation de fibrinolytiques.
D101	Drains thoraciques/péricardiques : mise en place ou surveillance.
D108	Contrepulsion aortique : mise en place ou surveillance.
D110	Traitement d'un arrêt circulatoire.
D113	Perfusion de dérivés sanguins, volume supérieur à une demi-masse sanguine en 24 h (pour le nouveau-né : volume supérieur à 40 ml/kg).
D154	Oxygénothérapie hyperbare dans le service.
D127	Monitoring de la pression intracrânienne.
D150	Epuration extrarénale séquentielle ou épuration extracorporelle séquentielle.
D172	Dialyse péritonéale continue ou hémofiltration continue.
D151	Plasmaphérèse (pour le nouveau-né : exsanguino-transfusion).

LISTE 2. – ACTES MARQUEURS DE SUPPLÉANCE VITALE
POUR LESQUELS IL FAUT AU MOINS TROIS OCCURRENCES

En classification CCAM

CODE V0 BIS	LIBELLÉ
GLLD015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive (PEP) inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures.

En classification CdAM

CODE V0 BIS	LIBELLÉ
D170	Ventilation spontanée avec PEP et CPAP.
D171	Ventilation mécanique.

A N N E X E 6

Liste des GHS ouvrant droit à facturation d'un supplément de néonatalogie

N° DE GHS	N° DE GHM	LIBELLÉ
5800	15Z02Z	Autres problèmes postnéonataux précoces.
5801	15Z03Z	Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement.
5802	15Z04E	Nouveau-nés de 1 500 g et plus, décédés.
5804	15Z05B	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec autre problème significatif.
5805	15Z05C	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème sévère.
5806	15Z05D	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème majeur.
5807	15Z06A	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, sans problème significatif.
5808	15Z06B	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec autre problème significatif.
5809	15Z06C	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème sévère.
5810	15Z06D	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème majeur.
5811	15Z07A	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, sans problème significatif.
5812	15Z07B	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec autre problème significatif.
5813	15Z07C	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec problème majeur ou sévère.
5814	15Z08A	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, sortis en vie.
5815	15Z08E	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, décédés.
5816	15Z09A	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, sortis en vie.
5817	15Z09E	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, décédés.

ANNEXE 7

LISTE 1. – ACTES PERMETTANT LA VALORISATION D'UNE SÉANCE DE DIALYSE EN HOSPITALISATION

En classification CCAM

CODE	LIBELLÉ
JVJF001	Séance d'épuration extrarénale par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration sans anticoagulant pour insuffisance rénale chronique.
JVJF003	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion.
JVJF004	Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique.
JVJF008	Séance d'épuration extrarénale par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique.

En classification CdAM

CODE	LIBELLÉ
N122	Séance d'hémodialyse en dehors de l'insuffisance rénale aiguë.
N123	Hémophérèse.
N163	Hémofiltration.
N164	Hémodiafiltration.
N185	Biofiltration sans acétate.

LISTE 2. – GHS INCLUANT LA VALORISATION DE LA SÉANCE DE DIALYSE

N° GHS	N° GHM V9	LIBELLÉ DU GHM
4257	11M05V	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA.
4258	11M05W	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA.
8299	24Z01Z	Epuration extrarénale, en séances.
8283	24M21Z	Affections de la CMD 11 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 11.

ANNEXE 8

Liste des forfaits de traitement de l'insuffisance rénale chronique

CODE	LIBELLÉ
D01	Hémodialyse en centre ou en unité de dialyse médicalisée.
D02	Autodialyse simple ou assistée.
D03	Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse.

C O D E	L I B E L L É
D04	Entraînement à la DPA.
D05	Entraînement à la DPCA.
D06	Hémodialyse à domicile.
D07	Dialyse péritonéale automatisée (DPA).
D08	Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA).

A N N E X E 9

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

Liste des actes en NGAP

NOMENCLATURE DES ACTES MÉDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES
<p>TITRE I^{er}. – Actes de traitement des lésions traumatiques</p> <p>CHAPITRE I^{er}. – Fractures</p> <p>Article 1^{er}. Traitement orthopédique y compris l'immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction :</p> <ul style="list-style-type: none"> – main, poignet, avant-bras, clavicule, pied, cou-de-pied ; – coude, bras, épaule, genou, jambe. <p>CHAPITRE III. – Plaies récentes ou anciennes</p> <ul style="list-style-type: none"> – régularisation, épilavage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles ; – nettoyage ou pansement d'une brûlure : surface au-dessous de 10 cm².
<p>TITRE II. – Actes portant sur les tissus en général</p> <p>CHAPITRE I^{er}. – Peau et tissu cellulaire sous-cutané</p> <ul style="list-style-type: none"> – suture secondaire d'une plaie après avivement ; – incision ou drainage d'une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse.
<p>TITRE III. – Actes portant sur la tête</p> <p>CHAPITRE II. – Orbite, œil</p> <p>Article 2. Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale :</p> <ul style="list-style-type: none"> – intervention chirurgicale sur les bords palpébraux (blépharorrhaphie) ; – traitement chirurgical du chalazion et/ou des kystes de paupières. <p>Article 4. Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe :</p> <ul style="list-style-type: none"> – exploration et suture d'une plaie simple de conjonctive ; – ponction de la chambre antérieure pour prélèvement et/ou injection thérapeutique. <p>CHAPITRE IV. – Face</p> <p>Article 1^{er}. Nez :</p> <ul style="list-style-type: none"> – ablation d'un corps étranger enclavé des fosses nasales ; – hémostase nasale pour épistaxis ; – traitement d'un hématome ou abcès de la cloison. <p>Article 3. Traitement des diverses lésions de la face :</p> <ul style="list-style-type: none"> – traitement chirurgical d'une cellulite ou adénite génienne (incision ou drainage filiforme). <p>CHAPITRE VI. – Maxillaires</p> <p>Article 1^{er}. Fractures :</p> <p>Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées – traitement radiculaire non compris (< 3 dents).</p>
<p>TITRE VI. – Actes portant sur le membre supérieur</p> <p>Main :</p> <ul style="list-style-type: none"> – ablation d'un ongle.

NOMENCLATURE DES ACTES MÉDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES

TITRE XII. – Actes portant sur le membre inférieur

CHAPITRE II. – Pied

Article 1^{er}. – Chirurgie de l'avant-pied :

- cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle.

Liste des actes en CCAM

CCAM V0 BIS	LIBELLÉS
	TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
	<i>Fractures</i>
MZMP001	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur.
ZDMP013	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation thoracobrachial.
ZDMP017	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation brachio-antébrachio-palmaire.
ZDMP014	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation antébrachiopalmaire.
MGMP002	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du poignet et/ou de la main.
NFMP001	Confection d'une contention souple du genou.
NGMP001	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée.
ZEMP005	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation fémorocrural [fémorojambier], fémoropédieux ou cruropédieux [jambopédieux].
ZEMP009	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux.
NFMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou.
NGMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville.
	<i>Plaies</i>
QZJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face.
QZJA017	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face.
QAJA013	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe.
QAJA005	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe.
QAJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe.
	ACTES SUR LES TISSUS
QZJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face.
QZJA017	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face.
QZJA015	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face.
QAJA013	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe.

CCAM V0 BIS	LIBELLÉS
QAJA005	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe.
QAJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe.
QZJA016	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main.
QZJA012	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main.
QZJB002	Evacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage.
QZJA009	Evacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct.
	ACTES SUR LA TÊTE
	<i>Orbite, œil</i>
BACA003	Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure.
BAFA013	Exérèse de chalazion.
BAFA006	Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière.
BCCA001	Suture de plaie de la conjonctive.
BELB001	Injection de substance inerte ou organique dans la chambre antérieure de l'œil, par voie transcornéenne (reformation de la chambre antérieure).
BEHB001	Ponction de la chambre antérieure de l'œil (humeur aqueuse).
	<i>Face</i>
GAGD002	Ablation de corps étranger de la cavité nasale.
GABD002	Tamponnement nasal antérieur.
GABD001	Tamponnement nasal antérieur et postérieur.
GASE001	Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie.
QZJA009	Evacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct.
	<i>Maxillaires</i>
HBLD011	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents.
HBLD016	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents.
	ACTES SUR MEMBRE SUPÉRIEUR/ACTES SUR MEMBRE INFÉRIEUR
QZFA020	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle.
QZFA039	Exérèse partielle de l'appareil unguéal.
QZFA029	Exérèse totale de l'appareil unguéal.