

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

**وزارة الصحة العمومية**  
**MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**NOMENCLATURE GENERALE**  
**DES ACTES PROFESSIONNELS**  
**DES MEDECINS, CHIRURGIENS DENTISTES**  
**PHARMACIENS ET AUXILIAIRES MEDICAUX**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

**وزارة الصحة العمومية**  
**MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**NOMENCLATURE GENERALE**  
**DES ACTES PROFESSIONNELS**  
**DES MEDECINS, CHIRURGIENS DENTISTES**  
**PHARMACIENS ET AUXILIAIRES MEDICAUX**

- S O M M A I R E -

	PREMIERE PARTIE	PAGES
— Dispositions générales		1
— Lettre-clé coefficients		1
— Notation d'un acte		3
— Cotation par assimilation		4
— Actes donnant lieu à prise en charge ou remboursement		4
— Actes effectués par les chirurgiens-dentistes spécialisés		5
— Actes effectués par les sages-femmes ou des auxiliaires médicaux sous la surveillance et la responsabilité directe du médecin		5
— Entente préalable		5
— Acte global et actes isolés		7
— Cotation d'un second acte dans le délai de vingt ou dix jours		8
— Intervention d'un second médecin dans le délai de vingt ou dix jours		9
— Actes multiples au cours de la même séance		9
— Actes en plusieurs temps		11
— Frais de déplacement pour actes effectués au domicile du malade indemnité kilométrique de déplacement (IK)		11
— Actes effectués la nuit, le vendredi et les jours fériés		12
— Contenu de la consultation de la visite		13
— Visite unique pour plusieurs malades		13
— Consultations faisant intervenir deux médecins		14
— Participation du praticien traitant à une intervention chirurgicale		15
— Honoraires de surveillance médicale dans les établissements privés		15
— Dispositions particulières aux actes d'anesthésie réanimation		17

	PAGES
<b>TITRE I. ACTES DE TRAITEMENT DES TRAUMATISMES</b>	<b>20</b>
<b>CHAPITRE I. — FRACTURES</b>	<b>20</b>
Art. 1 — Traitement orthopédique avec ou sans immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction	20
Art. 2 — Traitement orthopédique, quelle que soit sa technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec ou sans anesthésie	20
Art. 3 — Traitement sanguant complet d'une fracture fermée récente avec ou sans ostéosynthèse et quelle qu'en soit la technique	21
Art. 4 — Traitement sanguant d'une fracture ouverte récente	22
Art. 5 — Traitement sanguant des pseudarthrose ou des cals vicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse	23
Art. 6 — Répétition d'un plâtre	23
<b>CHAPITRE 2. — LUXATIONS</b>	<b>23</b>
Art. 1 — Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanguante	23
Art. 2 — Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanguante	23
Art. 3 — Réduction et contention d'une luxation ancienne par méthode sanguante	24
Art. 4 — Traitement opératoire d'une luxation récidivante quelle qu'en soit la technique	24
Art. 5 — Lésion associant la luxation et la fracture d'une épiphysé	24
Art. 6 — Luxation ouverte	24
<b>CHAPITRE 3. — PLAIES RECENTES OU ANCIENNES</b>	<b>25</b>
<b>TITRE II. ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GENERAL</b>	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 1. — Peau et tissu cellulaire sous-cutané</b>	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 2. — Muscles, tendons, synoviales (à l'exclusion de la main)</b>	<b>32</b>

	PAGE
<b>CHAPITRE 3. — Os</b>	<b>33</b>
<b>CHAPITRE 4. — Articulations</b>	<b>34</b>
<b>CHAPITRE 5. — Vaisseaux</b>	<b>36</b>
<b>SECTION I.      METHODE DE DIAGNOSTIC</b>	<b>36</b>
Art. 1 — Angiographie	36
Art. 2 — Autres méthodes	37
<b>SECTION II.    ARTERES ET VEINES</b>	<b>38</b>
— Actes de pratique courante	38
— Acte de chirurgie	39
— Cancérologie	40
<b>SECTION III.    SYSTEME LYMPHATIQUE</b>	<b>40</b>
<b>CHAPITRE 6. — Nerfs</b>	<b>41</b>
<b>TITRE III.    ACTES PORTANT SUR LA TETE</b>	<b>43</b>
<b>CHAPITRE 1. — CRANE ET ENCEPHALE</b>	<b>43</b>
— Investigations neurologiques centrales et périphériques	43
— Explorations chirurgicales	45
— Actes thérapeutiques	45
<b>CHAPITRE 2. — ORBITE—OEIL</b>	<b>47</b>
— Actes d'exploration clinique	47
— Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale	48
— Opérations sur l'appareil lacrymal	49
— Opérations sur la conjonctive et le globe oculaire	49
— Traitement de la cataracte	51
— Ablation des corps étrangers intra-oculaires	51
— Traitement du glaucome	52
— Opérations sur les muscles de l'œil	52
— Circonstances particulières motivant une majoration	52
— Orthoptie et rééducation de l'ambylopie	52

	PAGES
<b>CHAPITRE 3. — OREILLE</b>	53
— Investigations	53
— Oreille externe	53
— Oreille moyenne	54
— Nerf facial	55
<b>CHAPITRE 4 — FACE</b>	55
— Nez	55
— Sinus	56
— Traitement de diverses lésions de la face	57
<b>CHAPITRE 5. — BOUCHE, PHARYNX (Parties Molles)</b>	57
— Lèvres	57
— Langue	58
— Plancher de la bouche	58
— Pharynx	58
— Glandes salivaires	59
— Traitement de tumeurs diverses	60
<b>CHAPITRE 6. — MAXILLAIRES</b>	61
— Fractures	61
— Lésions infectieuses	61
— Malformations et tumeurs	62
— Articulation temporo-maxillaire	63
— Orthopédie dento-faciale	63
<b>CHAPITRE 7. — DENTS, GENCIVES</b>	65
<b>SECTION I.        SOINS CONSERVATEURS</b>	65
— Obturations dentaires définitives	65
— Hygiène bucco-dentaire et traitement des paradontopathies	66
<b>SECTION II.       SOINS CHIRURGICAUX</b>	67
— Extractions	67

	PAGES
— Traitement des lésions osseuses gingivales	68
— Chirurgie prothétique	69
<b>SECTION III. PROTHESE DENTAIRE</b>	<b>70</b>
— Conditions générales d'attribution	70
— Prothèse dentaire conjointe	70
— Appareils fonctionnels	71
— Appareils thérapeutiques	71
— Appareils nécessaires à l'exercice de la profession	71
— Prothèse dentaire adjointe	72
<b>CHAPITRE 8. — PROTHESE RESTAURATRICE MAXILLO FACIALE - E</b>	<b>74</b>
<b>TITRE IV. ACTES PORTANT SUR LE COU</b>	<b>76</b>
<b>CHAPITRE 1. — TISSU CELLULAIRE, MUSCLES</b>	<b>76</b>
<b>CHAPITRE 2. — LARYNX</b>	<b>76</b>
— Actes de diagnostic et chirurgicaux	76
— Rééducation de la voix, du langage et de la parole	77
<b>CHAPITRE 3. — CORPS THYROIDE</b>	<b>79</b>
<b>CHAPITRE 4. — TRACHEE OESOPHAGE</b>	<b>79</b>
<b>TITRE V. ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE EPINIÈRE</b>	<b>80</b>
<b>TITRE VI. ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPERIEUR</b>	<b>82</b>
<b>TITRE VII. ACTES PORTANT SUR LE THORAX</b>	<b>86</b>
<b>CHAPITRE 1. — SEIN</b>	<b>86</b>
<b>CHAPITRE 2. — PAROI THORACIQUE</b>	<b>86</b>
<b>CHAPITRE 3. — PLEVRE, POUMONS</b>	<b>87</b>
— Exploration fonctionnelles respiratoires	87
— Actes de chirurgie	89
<b>CHAPITRE 4. — MEDIASTIN</b>	<b>90</b>
<b>CHAPITRE 5. — COEUR, PERICARDE</b>	<b>92</b>
— Electrocardiographie	92
— Echocardiographie	93
— Autres enregistrements cardiaques	93

	PAGES
— Autre examen orthodiagramme	94
— Surveillance monitorée	95
— Cathétérisme	97
— Interventions sur le cœur et le péricarde	97
— Interventions nécessitant une circulation extra-corporelle	99
<b>TITRE VIII. ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN</b>	<b>99</b>
<b>CHAPITRE 1. — ACTES DE DIAGNOSTIC</b>	<b>99</b>
<b>CHAPITRE 2. — PAROI ABDOMINALE, GRANDE CAVITE PERITONEALE</b>	<b>99</b>
<b>CHAPITRE 3. — ESTOMAC ET INTESTIN</b>	<b>101</b>
<b>CHAPITRE 4. — FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS</b>	<b>104</b>
<b>CHAPITRE 5. — RATE, SURRENALES</b>	<b>106</b>
<b>CHAPITRE 6. — RECTUM ET ANUS</b>	<b>108</b>
<b>TITRE IX. APPAREIL URINAIRE</b>	<b>109</b>
<b>CHAPITRE 1. — ENDOSCOPIE</b>	<b>109</b>
<b>CHAPITRE 2. — ACTES LIÉS À LA TECHNIQUE DE L'HEMODIALYSE</b>	<b>110</b>
<b>CHAPITRE 3. — REINS</b>	<b>110</b>
<b>CHAPITRE 4. — URETERE</b>	<b>111</b>
<b>CHAPITRE 5. — VESSIE</b>	<b>111</b>
<b>CHAPITRE 6. — URETRE</b>	<b>112</b>
<b>TITRE X. ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL MASCULIN</b>	<b>113</b>
<b>CHAPITRE 1. — VERGE</b>	<b>113</b>
<b>CHAPITRE 2. — PROSTATE ET VESICULES SEMINALES</b>	<b>113</b>
<b>CHAPITRE 3. — BOURSES</b>	<b>113</b>
<b>TITRE XI. ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL FEMININ</b>	<b>115</b>
<b>CHAPITRE 1. — EN DEHORS DE LA GESTATION</b>	<b>115</b>
— Interventions par voie basse	115
— Interventions par voie haute	117
— Interventions par voies haute et basse combinées	118
<b>CHAPITRE 2. — ACTES LIÉS À LA GESTATION ET À L'ACCOUCHEMENT</b>	<b>118</b>

	PAGES
<b>TITRE XII. ACTE PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR</b>	<b>125</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Cuisse, jambe	125
<b>CHAPITRE 2.</b> Pied	127
— Chirurgie de l'avant-pied	127
— Autres actes portant sur le pied	129
— Actes de pédicurie	130
<b>TITRE XIII. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE TROUBLES MENTAUX</b>	<b>132</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Tests Mentaux	132
<b>CHAPITRE 2.</b> Actes de Thérapeutique	134
<b>TITRE XIV. ACTES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION FONCTIONNELLES</b>	<b>136</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Actes de diagnostic	136
<b>CHAPITRE 2.</b> Cas simples	137
<b>CHAPITRE 3.</b> Traitement de rééducation et readaptation fonctionnelles	137
— Rééducations diverses	138
— Rééducations individuelles	139
— Traitements des conséquences motrices des affections neurologiques	140
— Rééducation respiratoire	141
— Tractions vertébrales	142
— Manipulations vertébrales	142
<b>TITRE XV. ACTES DIVERS</b>	<b>143</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Actes d'urgence	143
<b>CHAPITRE 2.</b> Réanimation continue	143
<b>CHAPITRE 3.</b> Hyperbarie thérapeutique	144
<b>CHAPITRE 4.</b> Actes utilisant les agents physiques	144
— Actes de diagnostic	144
— Électrothérapie	145
<b>TITRE XVI. SOINS INFIRMIERS</b>	<b>146</b>

	PAGE
<b>TROISIEME PARTIE</b>	
<b>TITRE I.</b> <b>ACTES DE RADIODIAGNOSTIC</b>	<b>148</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> — Dispositions Particulières	148
Article 1 — Cotation des actes	148
Article 2 — Compte rendu et présentation des clichés	149
Article 3 — Actes effectués en dehors du cabinet du médecin	149
Article 4 — Circonstances particulières	150
<b>CHAPITRE 2.</b> Actes de Radiographie Portant sur le Squelette	150
Article 1 — Membre supérieur	150
Article 2 — Membre inférieur	150
Article 3 — Tête	150
Article 4 — Thorax	151
Article 5 — Rachis	151
<b>CHAPITRE 3.</b> Actes de Radiodiagnostic Portant sur les viscères	151
Article 1 — Larynx, parties molles du cou	151
Article 2 — Poumons	151
Article 3 — Cœur	151
Article 4 — Tube digestif	152
Article 5 — Système urinaire	152
Article 6 — Gynécologie	152
Article 7 — Système nerveux	152
Article 8 — Angiographie	152
<b>CHAPITRE 4.</b> Examens Divers	153
<b>CHAPITRE 5.</b> Examens Utilisant des Appareillages Spéciaux	153
— Radiographie en coupe	153
— Ampliphotographie	154
— Radiocinéma	154
<b>TITRE II.</b> <b>ACTES DE RADIOTHERAPIE</b>	<b>155</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Actes de Radiothérapie de haute Energie	155
— Protocole de traitement	155
— Préparation du traitement	155

	PAGES
— Etude physique et dosimétrique	155
— Irradiations par faisceaux de photons ou électrons	156
<b>CHAPITRE 2. — Actes de radiothérapie à moyenne et basse énergie</b>	<b>156</b>
— Traitement des affections tumorales malignes	156
— Traitement des affections tumorales bénignes	156
— Traitement des affections inflammatoires ou régénératives subaigües ou chroniques	157
— Traitement des affections inflammatoires aigües	157
<b>CHAPITRE 3. — Actes de radiothérapie de contact</b>	<b>157</b>
— Traitement des affections bénignes	157
— Autres traitements	157
<b>CHAPITRE 4. — Actes de Curiethérapie</b>	<b>157</b>
<b>SECTION I. CURIETHERAPIE INTERSTITIELLE OU ENDOCURIETHERAPIE ET CURIETHERAPIE ENDOCAVITAIRE</b>	<b>157</b>
— Protocole de traitement	157
— Préparation du traitement	157
— Dosimétrie	158
— Actes de curiethérapie	158
<b>SECTION II. CURIETHERAPIE DE CONTACT DE COURTE DUREE (PLESIOCURIETHERAPIE)</b>	<b>158</b>
<b>TITRE III ACTES UTILISANT DES RADIO-ELEMENTS EN SOURCES NON SCELLEES</b>	<b>159</b>
<b>CHAPITRE 1. — INVESTIGATIONS DIAGNOSTIQUES COMPO- R- TANT L'ADMINISTRATION AU MALADE D'UN RADIO-ELEMENT</b>	<b>159</b>
<b>SECTION I. EXAMENS SUR LE PATIENT</b>	<b>159</b>
— Mesures externes de la radio-activité	159
— Explorations morphologiques	159
<b>SECTION II. MESURES D'ECHANTILLONS BIOLOGIQUES</b>	<b>159</b>
<b>CHAPITRE 2. Utilisation Thérapeutique des radio-Eléments</b>	<b>160</b>

	PAGE
<b>CHAPITRE 3.</b> Investigations Diagnostiques ne Comportant pas l'Administration au Malade d'un Radio-Elément.	
	<b>QUATRIEME PARTIE</b>
<b>NOMENCLATURE DES ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE</b>	
<b>TITRE I.</b> DISPOSITIONS PARTICULIERES	161
Article 1 — Lettre-clef et coefficient	161
Article 2 — Notation d'un acte	162
Article 3 — Cotation minimum	162
Article 4 — Entente préalable	162
Article 5 — Supplément pour analyse effectuée la nuit, le vendredi ou un jour férié	163
Article 6 — Cotation des prélèvements	164
Article 7 — Prélèvement effectués par un auxiliaire	165
Article 8 — Prélèvements multiples au cours de la même séance	165
Article 9 — Indemnité de déplacement	166
<b>TITRE II.</b> ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	167
<b>CHAPITRE 1.</b> Histopathologie	167
<b>CHAPITRE 2.</b> Cytologie Hormonale et Fonctionnelle	168
<b>TITRE III.</b> BIOCHIMIE	170
<b>CHAPITRE 1.</b> Sang	170
<b>CHAPITRE 2.</b> Liquide Céphalo-Rachidien	172
<b>CHAPITRE 3.</b> Urines	172
<b>CHAPITRE 4.</b> Selles	173
<b>CHAPITRE 5.</b> Calculs, Liquides de Sérosité, Sueurs et Divers	174
<b>CHAPITRE 6.</b> Enzymologie	174
<b>CHAPITRE 7.</b> Actes Spécialisés	175
<b>CHAPITRE 8.</b> Epreuves Fonctionnelles	177

	PAGE
<b>TITRE IV. HEMOBIOLOGIE</b>	<b>179</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Cytologie	179
<b>CHAPITRE 2.</b> Exploration de l'hémostase et de la Coagulation	181
<b>CHAPITRE 3.</b> Divers	183
<b>CHAPITRE 4.</b> Chimie Hématologique	183
<b>CHAPITRE 5.</b> Immuno-Hématologie	184
<b>CHAPITRE 6.</b> Actes Spécialisés	186
<b>TITRE V. BACTERIOLOGIE, VIROLOGIE</b>	<b>187</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Examens Microscopiques	187
<b>CHAPITRE 2.</b> Examens Microbiologiques	187
<b>CHAPITRE 3.</b> Examens Complémentaires	188
<b>CHAPITRE 4.</b> Actes Spécialisés, Virologie	190
<b>TITRE VI. MYCOLOGIE-PARASITOLOGIE</b>	<b>193</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Mycologie	193
<b>CHAPITRE 2.</b> Sensibilité des Bactéries et des Champignons aux Antibiotiques	194
<b>CHAPITRE 3.</b> Parasitologie	195
<b>TITRE VII. IMMUNOLOGIE</b>	<b>197</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Techniques Générales	197
<b>CHAPITRE 2.</b> Techniques Utilisant un Marqueur	198
<b>CHAPITRE 3.</b> Techniques Appliquées à un Diagnostic Particulier	199
<b>TITRE VIII. HORMONOLOGIE</b>	<b>203</b>
<b>TITRE IX. TOXICOLOGIE</b>	<b>205</b>
<b>CHAPITRE 1.</b> Sang	205
<b>CHAPITRE 2.</b> Urines	206
<b>CHAPITRE 3.</b> Liquide Gastrique	206

ANNEXE A L'ARRETE DU  
PORTANT FIXATION DE LA NOMENCLATURE GENERALE  
DES ACTES PROFESSIONNELS DES MEDECINS, CHIRURGIENS  
DENTISTES, PHARMACIENS ET AUXILLIAIRES MEDICAUX.

**PREMIERE PARTIE**

**DISPOSITIONS GENERALES**

**- Article Premier -**

La Nomenclature prise en application des articles 1 et 2 au décret N° 85 283 du 12 Novembre 1985 établit la liste, avec leur cotation, des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer les médecins, et dans la limite de leur compétence, les chirurgiens dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes et autres auxiliaires médicaux

Cette nomenclature s'impose aux praticiens et auxiliaires médicaux pour communiquer le type et la valeur des actes techniques qu'ils effectuent d'une part aux administrations concernées pour mesurer les activités des services et les coûts de santé d'autre part aux organismes de sécurité sociale en vue d'effectuer le calcul de leur participation.

**- Article 2ème -**

**Lettre-clé et coefficient**

Tout acte est désigné par une lettre-clé et un coefficient.

.... / ....

1°/ Lettre-clé

La lettre-clé est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés.

Selon le type de l'acte les lettres-clés à utiliser sont les suivantes :

a) — pour le cas particulier des consultations et visites.

ACTES	Médecin Généraliste	Spécialiste	Psychiatre	Chirurgien Dentiste	Sage-Femme
— Consultation au cabinet	C	CS	C PSY	CD	C.SF
— Consultation au cabinet de jour pendant les jours fériés et vendredi	CJF	CS.JF	CPSY.JF	CD.JF	CSF.JF
— Consultation de nuit au cabinet	CN	CS.N	CPSY. N	CD.N	CSF.N
— Visite de jour au domicile du malade	V	VS	V PSY	VD	V.SF
— Visite de jour pendant les vendredi et jours fériés	VJF	VS.JF	VPSY.JF	VD.JF	VSF.JF
— Visite de nuit	VN	VS.N	VPSY.N	VD.N	V.SF.N

**B) - Pour les autres actes**

- PC — actes de pratique médicale courante et de petite chirurgie pratiqués par le médecin
- K — actes de chirurgie et de spécialité
- DS — actes pratiqués par le chirurgien-dentiste spécialiste
- D — actes pratiqués par le chirurgien-dentiste
- R — actes utilisant les radiations ionisantes pratiqués par le médecin ou le chirurgien-dentiste
- SF — soins pratiqués par la sage-femme (ou la technicienne en soins obstétricaux)
- AMM — actes pratiqués par le Kinésithérapeute
- AMI — actes pratiqués par l'infirmier ou le technicien en soins infirmiers
- B — actes d'analyse médicale
- KB — actes de prélèvement pour analyse médicale effectués par un praticien non médecin

**2°/ Coefficient**

Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

**- Article 3 -**

**Notation d'un acte**

Le praticien ou l'auxiliaire médical doit indiquer sur la feuille de maladie non pas la nature de l'acte pratiqué, mais simplement sa notation comportant la lettre-clé prévue à l'article précédent selon le type de l'acte et la qualité de celui qui l'exécute et immédiatement après le coefficient fixé par la nomenclature.

**Exemples :**

- |  |        |
|--|--------|
| — injection intraveineuse par un médecin .....   | K. 2   |
| — injection intraveineuse par un infirmier ..... | AMI. 2 |

**- Article 4 -**

**Cotation par assimilation**

Si un acte ne figure pas à la nomenclature, il peut être assimilé à un acte de même importance porté sur cette nomenclature, et, en conséquence, affecté du même coéfficient que cet acte. Dans ce cas, le praticien doit mentionner sur la feuille de soins, "Actes assimilable à". (K 20, par exemple).

Le remboursement d'un acte côté par assimilation est subordonné à l'accomplissement des formalités d'entente préalable, comme il est indiqué à l'article 8, ci-après. Toute fois, l'expiration du délai de dix jours prévu au paragraphe C du dit article doit être considéré comme un refus tacite de la demande d'assimilation.

**- Article 5 -**

**Actes donnant lieu à prise en charge ou remboursement**

Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses de sécurité sociale, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis à vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession :

- a) — les actes effectués personnellement par un médecin
- b) — les actes effectués personnellement par un chirurgien dentiste, un pharmacien ou une sage-femme, sous réserve qu'ils soient de leur compétence.
- c) — les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale, écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence.

Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet.

- ARTICLE 6 -

**Actes effectués par les chirurgiens  
dentistes spécialistes**

Les chirurgiens-dentistes spécialistes ne peuvent désigner par la lettre-clé "DS" que les actes relevant directement de leur qualification. Dans tous les autres cas ils doivent utiliser la lettre clé "D"

- ARTICLE 7 -

**Actes effectués par des sages-femmes ou des  
auxiliaires médicaux sous la surveillance et la  
responsabilité directe du médecin.**

Dans tous les cas où une sage femme ou un auxiliaire médical exerce une activité professionnelle sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pour contrôler et intervenir à tout moment, la cotation et le remboursement s'effectuent sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité de l'auxiliaire médical ou de la sage femme, même si les honoraires y afférant sont perçus par le médecin. Dans ce cas la feuille de soins est signée à la fois par l'auxiliaire médical pour attester l'exécution de l'acte, et par le médecin, pour la perception des honoraires.

- ARTICLE 8 -

**ENTENTE PREALABLE**

La caisse de sécurité sociale ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution de prestations.

.... / ....

A — Indépendamment des cas visés dans d'autres textes réglementaires, sont soumis à la formalité de l'entente préalable :

- 1°/ Les actes ne figurent pas à la nomenclature et remboursés par assimilation, conformément aux dispositions de l'article 4.
- 2°/ Les actes ou traitements pour lesquels cette obligation d'entente préalable est indiquée par une mention particulière ou par lettre E

B — Lorsque l'acte est soumis à cette formalité, le malade est tenu, préalablement à l'exécution de cet acte, d'adresser au contrôle médical une demande d'entente préalable remplie et signée par le praticien qui doit dispenser l'acte.

Lorsque l'acte doit être effectué par un auxiliaire médical la demande d'entente préalable doit être accompagnée de l'ordonnance médicale qui a prescrit l'acte, ou de la copie de cette ordonnance.

Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par la caisse nationale d'assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles.

C — La date d'envoi de la demande d'entente préalable est attestée par le timbre date de la poste.

La réponse de la caisse de sécurité sociale doit être adressée au malade, ou au praticien le cas échéant, au plus tard le dixième jour suivant l'envoi de la formule.

Faute de réponse dans ce délai, son assentiment est réputé acquis.

Dans ce dernier cas, le contrôle médical peut toujours intervenir pour donner un avis, à la caisse sociale sur la prise en charge de la suite du traitement ou la poursuite des actes.

Lorsqu'il y a urgence manifeste, le praticien dispense l'acte mais remplit néanmoins la formalité ci-dessus indiquée en portant la mention "acte d'urgence"

D — Lorsque la demande d'entente préalable porte sur la réalisation d'appareils de prothèse dentaire ou sur des actes d'orthopédie dento-faciale, l'absence de réponse de la caisse dans un délai de trois semaines, par exception à la règle générale prévue au paragraphe C, vaut rejet de la demande et permet à l'assuré d'engager la procédure prévue par la loi N° 83.15 du 02.07.1983 relative contentieux médical.

- ARTICLE 9 -

**Acte global et actes isolés**

**A - Acte Global -**

Les coefficients égaux ou supérieurs à 15 sont fixés à l'acte global, de ce fait ils comportent en sus de la valeur de l'acte celle :

- des soins pré-opératoires.
  - de l'aide opératoire eventuelle.
  - en cas d'hospitalisation, des soins post-opératoires pendant la période de 20 jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, en cas de sortie de l'assuré avant le vingtième jour, si le praticien ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre praticien, ce dernier pourra percevoir des honoraires.
  - en cas d'intervention sans hospitalisation, des soins post-opératoires pendant une période de 10 jours.
- Cependant si le praticien ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre praticien, ce dernier pourra percevoir des honoraires.

Par contre, ces coefficients ne comprennent pas notamment :

- les honoraires dûs éventuellement au praticien traitant participant à l'intervention

.... / ....

- les actes de radiologie et les analyses médicales nécessités par l'état du malade.
- les frais de déplacement du médecin, lorsque celui-ci est appelé à se déplacer à l'occasion des soins consécutifs à l'intervention.
- la fourniture des articles de pansement.

Les honoraires de chaque médecin doivent être notés sur des feuilles de maladie distinctes, notamment ceux du médecin traitant participant à l'intervention et ceux du médecin anesthésiste-réanimateur.

#### B - ACTES ISOLES -

1°/ Les coefficients inférieurs à 15 ne sont pas fixés à l'acte global et correspondant à des actes isolés. De ce fait, les actes (pansements par exemple) consécutifs à des interventions d'un coefficient inférieur à 15 sont côtez à part.

Le médecin ne doit noter une consultation ou une visite que lorsque les séances de soins consécutives à l'intervention s'accompagnent d'un examen du malade (CF. article 16).

2°/ Lorsqu'il s'agit d'actes multiples effectués au cours de la même séance (CF. Article 12-B) les soins consécutifs sont honorés à part, même si le coefficient total correspondant à l'ensemble des actes dépasse 15, à la condition que le coefficient isolé de chacun des actes soit au plus égal à 14.

#### - ARTICLE 10 -

##### Cotation d'un second acte dans

le délai de vingt ou dix jours

Si, durant les vingt ou dix jours fixés à l'article 9 A ci-dessus, une seconde intervention, nécessitée par une modification de l'état du malade ou par une affection intercurrente s'impose, le second acte ouvre une nouvelle période annulant le temps restant à courir, de vingt ou dix jours selon qu'il y a ou non hospitalisation.

- ARTICLE 11 -

Intervention d'un second médecin  
dans le délai de vingt ou dix jours

Si, durant les vingt ou dix jours fixés à l'article 9 A ci-dessus, il se présente une affection médicale intercurrente, nécessitant l'intervention d'un médecin autre que l'opérateur les soins dispensés donnent lieu à des honoraires indépendamment de ceux relatifs à l'intervention chirurgicale.

- ARTICLE 12 -

Actes multiples au cours de la même séance

A — Actes effectués dans la même séance qu'une consultation.

Les honoraires de la consultation et de la visite ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exception prévues ci-dessous.

Seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés est noté sur la feuille de maladie.

Exceptions :

a) — Le cumul des honoraires prévus pour l'examen radioscopique du thorax avec les honoraires de la consultation est autorisé seulement pour les médecins spécialistes pédiatres, pneumophtisiologues ou cardiologues.

b) — Le cumul des honoraires prévus pour la radiographie pulmonaire avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins pneumophtisiologues qualifiés.

c) — Le cumul des honoraires prévus pour un examen radiographique sans préparation avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins généralistes agréés par le ministère de la santé publique en fonction des besoins de la couverture sanitaire.

d) — La consultation donnée par un chirurgien ou un spécialiste qui examine un malade pour la première fois dans un établissement de soins, peut être notée sur la feuille de maladie en sus de l'intervention chirurgicale qui lui fait immédiatement suite, lorsque cette intervention est pratiquée d'urgence et entraîne l'hospitalisation du malade.

... / ...

**B - Actes en K. PC. DS. D. SF. AMM. AMI.**

1°/ Lorsque au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.

Le deuxième acte est ensuite noté à 50% de son coefficient. Toutefois, le second acte est noté à 75% de son coefficient en cas d'intervention de chirurgie soit pour lésions traumatiques multiples et récentes, soit portant sur des membres différents, ou sur le tronc ou la tête et un membre.

Les actes suivants le second ne donnent pas lieu à des honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de maladie. Toutefois, en cas de lésions traumatiques multiples et récentes, le troisième acte opératoire éventuel est exceptionnellement noté à 50% de son coefficient.

2°/ En cas d'actes multiples au cours de la même séance le praticien ne doit pas noter le coefficient global mais les coefficients correspondant à chacun des actes effectués.

Exemple : Soit un acte côté K 20 et un acte K 10 effectués dans la même séance, la feuille de maladie doit être annotée : K 20 + K 10/2 et non K 25 afin de permettre le contrôle médical et, le cas échéant, l'application de la règle prévue au paragraphe B de l'article 9.

3°/ Lorsque plusieurs actes sont accomplis dans la même séance sur un même malade, ils ne peuvent donner lieu à des honoraires pour plusieurs praticiens que, si ceux-ci sont des spécialistes ou des auxiliaires médicaux de disciplines différentes.

Pour chaque praticien, les actes sont notés conformément aux 1° et 2° ci-dessus.

4°/ Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas :

a) — aux actes nécessitant l'utilisation de radiations ionisantes.

b) — à l'électrodiagnostic de stimulation et l'electromyogramme figurant au titre III, chapitre I, article premier.

c) — en odonto-stomatologie, lorsqu'un acte isolé distinct est accompli lors d'une des séances d'un traitement global.

- ARTICLE 13 -

**Actes en plusieurs temps**

A — Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature sous une forme globale comprend en réalité plusieurs interventions successives (actes en plusieurs temps), le médecin ne signe la feuille de maladie que lorsque les différents temps de l'intervention sont terminés. Dans le cas où ces interventions auront été interrompues, il indique la quotité partielle de celles effectuées.

S'il s'agit d'une série de séances qui a été interrompue le médecin indique le nombre de séances effectuées.

B — Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est côte dans la nomenclature sous une forme globale, il doit être inscrit sur la feuille de maladie uniquement sous cette forme et ne peut être décompté en actes isolés.

C — Lorsque l'exécution d'un acte prévu à la nomenclature en un seul temps a été effectuée en plusieurs temps, le coefficient global ne subit aucune majoration sauf indication contraire portée à la nomenclature.

- ARTICLE 14 -

**Frais de déplacement pour actes effectués au domicile du malade. Indemnité kilométrique de déplacement (IK).**

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien sont séparés de plus de 2 km en plaine ou de plus de 1 km en montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité kilométrique de déplacement dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2.

L'indemnité kilométrique de déplacement s'ajoute à la valeur propre de l'acte effectué au domicile du malade; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité s'ajoute au prix de la visite et non à celui de la consultation. Elle est calculée et remboursée dans les conditions ci-après:

.... / ....

1°/ L'indemnité due au praticien est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixés à deux sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à un kilomètre en montagne et accouchements effectués par les sages-femmes.

En cas d'acte global (intervention chirurgicale par exemple), chaque déplacement du praticien occasionné soit par l'acte initial, soit par les soins consécutifs donne lieu à l'indemnité de déplacement.

2°/ Le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un praticien ne peut excéder le montant de l'indemnité calculée par rapport au praticien de la même discipline, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade. Toutefois, lorsque l'assuré fait appel à un médecin spécialiste qualifié, le remboursement n'est calculé par rapport au spécialiste de même qualification le plus proche que si l'intervention du spécialiste a été demandée par le médecin traitant : dans le cas contraire, le remboursement est calculé par rapport au médecin omnipraticien le plus proche.

- ARTICLE 15 -

**Actes effectués la nuit, le vendredi et les jours fériés**

1°/ Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ces cas ne donnent lieu à une majoration que si l'appel a été fait entre 19 heures et 7 heures.

Pour les actes en PC, K, DS, D, SF, R, d'un coefficient égal ou supérieur à 15 effectués la nuit, il est appliqué une majoration égale à 10 pour 100 du coefficient de l'acte, sans pouvoir dépasser 15 fois la valeur de la lettre-clé.

En matière d'accouchement, seule est à prendre en considération pour l'octroi de la majoration de nuit l'heure de la naissance.

2°/ Pour les actes en PC, K, DS, D, R, SF d'un coefficient égal ou supérieur à 15 et effectués le vendredi et les jours fériés, il est appliqué une majoration égale à 5 pour 100 du coefficient de l'acte sans pouvoir dépasser 8 fois la valeur de la lettre-clé.

- ARTICLE 16 -

**Contenu de la consultation de la visite**

La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique. Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, examens radioscopiques, examens biologiques réalisés à l'aide de bandelettes réactives ...etc) ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injection sous-cutanée, intradermique, intra-musculaire, petit pansement ...etc)

La consultation ou la visite du médecin spécialiste comporte également des actes de diagnostic courant propre à sa spécialité.

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade (notamment s'ils sont effectués en série), l'intervention du praticien n'ayant pas alors la valeur technique d'une consultation, le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient de l'acte pratiqué.

- ARTICLE 17

**Visite unique pour plusieurs malades**

.... / ....

Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations.

Les soins donnés à chaque malade doivent être notés sur une feuille de maladie spéciale à ce malade.

• ARTICLE 18 •

**Consultations faisant intervenir deux médecins**

Les praticiens agissant à titre de consultant ne peuvent porter sur les feuilles de maladie les cotations prévues ci-dessous qu'à la condition de se conformer aux règles suivantes :

- Ne se rendre au domicile du malade ou ne le recevoir à leur cabinet qu'avec le médecin traitant ou à sa demande.
- Ne pas donner au malade des soins continus, mais laisser au médecin traitant la charge de surveiller l'application de leurs prescriptions.

**A — CONSULTATIONS ENTRE DEUX OMNIPRATICIENS :**

- Visite en consultation avec un confrère
- (pour chacun des deux médecins)..... V X 1
- Consultation avec un confrère au cabinet d'un des deux médecins. Pour le médecin au cabinet duquel la consultation a lieu .. C X 1 Pour le second médecin. V X 1.

**B — Consultation des médecins spécialistes, psychiatres, avec un confrère :**

- Visite en consultation avec un confrère... VS X 1 ou VPSY X 1.
- Consultation avec un confrère au cabinet d'un des deux médecins, Pour le médecin au cabinet duquel la consultation a lieu ... CS X 1 ou CPSY X 1  
Pour le second médecin ..... VS X 1 ou VPSY X 1

...../.....

- ARTICLE 19 -

Participation du praticien traitant à une  
intervention chirurgicale

Lorsque le praticien traitant participe à une intervention chirurgicale, il a droit à un honoraire égal à :

- K 10 pour les actes dont le coefficient est compris entre K 50 et K 79 inclus.
- K15 pour les interventions à partir de K 80.

A cet honoraire s'ajoute éventuellement une indemnité de déplacement établie dans les conditions ci-après :

- dans l'agglomération : V — C :

— hors agglomération : indemnité kilométrique suivant les dispositions de l'article 14, la distance retenue pour le calcul de cette indemnité ne pouvant toutefois excéder celle qui sépare le domicile du praticien traitant de celui du chirurgien de même spécialité le plus proche.

Les dispositions du présent article s'appliquent, lorsque le médecin traitant participe à une intervention de curiethérapie pratiquée en salle d'opération.

Pour être honoré, le praticien traitant qui participe à une intervention doit signer le protocole établi après chaque opération chirurgicale.

- ARTICLE 20 -

Honoraires de surveillance médicale dans  
les établissements privés

Les honoraires forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés ne se cumulent pas avec ceux des actes en K.

D'autre part, sont compris dans l'honoraire de surveillance les injections sous-cutanées, intradermiques, intraveineuse, intramusculaires ou autres actes figurant au titre XVI.

...../....

Ces honoraires de surveillance ne peuvent être perçus que par un seul praticien par jour et par malade examiné.

A — Clinique médicale :

Par jour et par malade.

- C X 0,80 du 1er au 20e jour.
- C X 0,40 du 21e au 60e jour.
- C X 0,20 par la suite.

Ces honoraires forfaitaires de surveillance ne sont accordés que dans la mesure où le nombre des médecins de l'établissement assurant la surveillance constante dans cet établissement est au moins de un médecin pour trente malades.

B — Clinique chirurgicale :

1°/ Si l'acte est d'un coefficient égal ou supérieur à 15, l'honoraire de l'acte opératoire comporte les soins consécutifs pendant les 20 jours suivant l'intervention. Si l'hospitalisation se prolonge au-delà de 20 jours, l'honoraire de surveillance est fixé à :

- C X 0,20 par jour et par malade examiné.

2°/ Si l'acte est d'un coefficient inférieur à 15, l'honoraire est fixé à :

- C X 0,20 par jour et par malade examiné.

3°/ Dans le cas où le malade ayant été mis en observation dans une clinique chirurgicale, n'a pas subi d'intervention, les honoraires de surveillance sont fixés par jour et par malade examiné à :

Du 1er au 20e jour :

- C X 0,80 si l'honoraire est perçu par un seul médecin.
- C X 0,40 par médecin appartenant à des spécialités différentes et dans la limite de deux.
- au delà du 20e jour : C X 0,20.

C — Clinique Obstétricale

Le forfait d'accouchement comprend les soins consécutifs pendant les 8 jours qui suivent l'accouchement. Dans les cas exceptionnels, où l'état pathologique impose la prolongation de l'hospitalisation, l'honoraire de surveillance est fixé par jour et par malade examiné à :

C X 0,80 du 9e au 15e jour

C X 0,20 par la suite

- ARTICLE 21 -

**Dispositions particulières aux actes d'anesthésie-réanimation**

1°/ Les actes d'anesthésie réanimation donnent lieu à la participation des caisses de sécurité sociale à la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection, ou infiltration de racines, pléxes ou troncs nerveux, ou par une combinaison de ces méthodes, et faite personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite.

2°/ Le coefficient de chaque acte couvre globalement l'anesthésie elle même et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation (par exemple : intubation trachéale, perfusion sanguine ou médicamenteuse, surveillance de la tension artérielle, etc) pendant la journée de l'opération et pendant l'acte lui-même.

Le coefficient couvre également les soins pré-opératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de la réanimation :

— En cas d'hospitalisation pendant la période de quinze jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant en cas de sortie de l'assuré avant le quinzième jour, si le médecin ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre médecin ce dernier pourra recevoir des honoraires.

— En cas d'intervention sans hospitalisation pendant la période de quinze jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant Si le médecin ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre médecin, ce dernier pourra recevoir des honoraires.

..../....

3°/ Les actes d'anesthésie-réanimation ont leur cotation indiquée sur la nomenclature en regard de l'intervention qu'ils accompagnent.

Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant les actes de diagnostic ou de traitement qui, sur la nomenclature ne comportant pas en regard la cotation propre à l'acte d'anesthésie sont cotés K. 25.

Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant les actes de diagnostic ou de traitement qui ne figurent pas sur la nomenclature et dont la cotation est fixée par application de l'article 4 sont cotés par application de ce même article.

4°/ Les actes d'anesthésie faisant déjà l'objet d'une cotation par ailleurs, par exemple les infiltrations locales sous-cutanées ou sous-muqueuses, doivent être affectées de cette seul cotation.

5°/ Les anesthésies pratiquées sur des enfants de moins de quatre ans et sur des adultes de plus de quatre-vingts ans donnent lieu à une majoration d'honoraires de K. 10.

6°/ Un anesthésiste-Réanimateur, qui examine pour la première fois, en vue d'une intervention, un malade hospitalisé ou non, note sa consultation en Cs, même si elle est suivie d'un acte d'anesthésie les honoraires de cette consultation n'étant pas compris dans le forfait d'anesthésie.

Toute fois l'anesthésie-réanimateur ne peut noter qu'une seule Cs avant une hospitalisation et au cours de celle-ci.

Cette Cs ne peut se cumuler ni avec l'honoraire de surveillance ni avec un acte en K autre que le forfait d'anesthésie.

Elle doit s'accompagner d'un compte-rendu qui pourra être adressé au médecin conseil à sa demande.

7°/ Lorsqu'un acte de diagnostic ou de traitement comporte une majoration ou une réduction de sa cotation initiale pour le praticien qui l'effectue, cette majoration ou cette réduction est applicable à l'acte d'anesthésie-réanimation qui l'accompagne.

8°/ Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant un acte non justifié par état pathologique ne font pas l'objet de remboursement.

9°/ Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant un acte de curiethérapie sont côtés, en cas d'intervention sur la tête ou le cou K. 30.

10°/ Lorsqu'un cours d'un accouchement l'obstétricien fait appel à un anesthésiste-réanimateur qui n'exécute aucun acte en K. ce dernier a droit à un honoraire égal à K. 10 pour la surveillance de la parturiente.

11°/ Une anesthésie péridurale d'une durée d'au moins deux heures pratiquée, sur indication obstétricale, pour un accouchement avec présence permanente d'un médecin autre que celui qui fait l'accouchement est côtés K 40.

Une anesthésie-péridurale continue avec mise en place d'un cathéter permanent, pour traitement de douleurs rebelles en dehors de toute intervention, est côtés K 40 pour une période maximale de cinq jours.

...../....

## DEUXIEME PARTIE

### NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES

---

#### actes de traitement des traumatismes

---

#### Titre I

---

##### Chapitre 1. - Fractures

Les cotations comprennent l'immobilisation ou l'appareillage post-opéatoire éventuel.

Des clichés radiographiques pris avant et après le traitement doivent être fournis.

ART. 1. — Traitement orthopédique, avec ou sans l'immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction.

0001	Main, poignet, avant-bras, coude, pied, cou-de-pied, péroné .....	10
0002	Bras, épaule, rachis, hanche, cuisse, genou, tibia ou les deux os de jambe .....	30

ART. 2.— Traitement orthopédique, quelle que soit sa technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec ou sans anesthésie.

##### 1° Membre supérieur

0003	Main, styloïdes radiale ou cubitale .....	20
0004	Un os de l'avant-bras : extrémité inférieure (avec ou sans fracture associée de l'autre styloïdes), diaphyse ou extrémité supérieure .....	40
0005	Fracture des deux os de l'avant-bras ou fracture de l'un et luxation de l'autre .....	60

00 06	Humérus .....	40
00 07	Clavicule .....	20
00 08	Omoplate .....	10
2° Membre inférieur		
00 09	Avant-pied, tarse antérieur.....	20
0 010	Astraglo-calcanéum .....	30
0 011	Une malléole .....	20
0 012	Deux malléoles .....	40
0 013	Jambe .....	50
0 014	Rotule .....	20
0 015	Fémur .....	80 30
3° Cou-tronc		
0 016	Rachis .....	50
0 017	Fractures articulaires de la hanche .....	40
0 018	Autres fractures du bassin .....	20

**ART. 3.** — Traitement sanguin complet d'une fracture fermée récente, avec ou sans ostéosynthèse et quelle qu'en soit la technique.

1° Membre supérieur		
0 019	Une phalange ou un métacarpien .....	30
0 020	Os du carpe, ou un os de l'avant-bras .....	50
0 021	Lésion traumatique des deux os de l'avant-bras .....	100 30
Humérus/		
0 022/1	Fracture parcellaire extra-articulaire .....	40
0 022/2	Diaphyse, extrémité supérieure ou supra-condylienne de l'extrémité inférieure .....	80 30

0 022/3	Fracture articulaire de la palette humérale .....	100	35
0 023	Clavicule .....	30	
0 024	Omoplate .....	50	

2° Membre inférieur

0 025	Avant-pied, tarse antérieur, une malléole .....	50	
0 026	Astragale, calcanéum, fracture bi-malléolaire, tibia, ou tibia et péroné ..	80	35
0 027	Rotule .....	50	

Fémur :

0 028/1	Diaphyse .....	120	60
0 028/2	Fractures des extrémités supérieures ou inférieures .....	150	60

Bassin

0 029/1	Fractures parcellaires .....	40	
0 029/2	Fractures du rebord cotyloïdien .....	120	50
0 030	Fractures transcotyloïdiennes .....	150	60

ART.4. — Traitement sanguin d'une fracture ouverte récente

1° Parage de la plaie + traitement orthopédique = 20% en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée orthopédiquement.

2° Parage de la plaie + ostéo-synthèse = 20% en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée par voie sanguine.

**ART. 5 — Traitement sanglant des pseudarthroses, ou des callos vicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse.**

(Voir article 3 avec 50% de supplément quelle que soit la fracture).

**ART. 6. — Répétition d'un plâtre**

0 031	Main, poignet, coude-pied, pied .....	5
0 032	Avant-bras, jambe, cuisse, genou .....	10
0 033	Plâtre thoraco-brachial, pelvi-pédieux, corset, corset- minerve, bi-crural ou bi-jambier .....	30

**Chapitre II. LUXATIONS**

Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.

**ART. 1. — Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante.**

0 034	Main, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou, disjonction sacroilliaque ou pubienne .....	15
0 035	Hanche .....	40
0 036	Rachis .....	60 25

**ART. 2. — Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanglante.**

0 037	Doigts autres que le pouce .....	30
0 038	Orteils .....	15
0 039	Pouce, clavicule .....	60

0 040	Carpe, poignet, cou-de-pied .....	60	30
0 041	Coude, épaule, rotule, genou .....	80	30
0 042	Hanche .....	100	40
0 043	Bassin (disjonction pubienne) .....	80	30

**ART. 3. — Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante.**

Voir chiffres de l'article 2 et leur ajouter 50% pour coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche.

**ART. 4. — Traitement opératoire d'une luxation récidivante, quelle qu'en soit la technique.**

0 044	Epaule .....	100	40
0 045	Rotule .....	80	30
0 046	Autres articulations .....	60	

**ART. 5. — Lésion associant la luxation et la fracture d'une épiphysse.**

Seule est remboursée l'intervention dont le coefficient est le plus élevé : exceptionnellement si la fracture comporte une ostéo-synthèse cette seconde intervention est remboursée en plus avec un abattement de 50%.

**ART. 6. — Luxation ouverte**

Le coefficient applicable est celui indiqué à l'article 2, il est majoré de 20% si les lésions des parties molles n'atteignent pas les tendons, les troncs nerveux, ni les artères principales des membres, si la réparation des lésions comporte une suture tendineuse ou nerveuse, la ligature ou la reconstitution du tronc artériel principal d'un membre, les coefficients correspondants s'ajoutent à celui de la luxation, sous réserve des dispositions de l'article 12 paragraphe B.

**Chapitre III. - PLAIES RECENTES OU ANCIENNES**

0 047	Régulation, épluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles .....	5
0 048	Régulation, épluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles, profonde et étendue, sans grosse lésion vasculaire, tendineuse ou nerveuse ..	20
Le traitement d'une plaie vaste ou complexe des membres ou des parois thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros vaisseaux, des sutures tendineuses et des sutures nerveuses des troncs principaux, est coté de la façon suivante		
0 049/1	Pour la régularisation épluchage et suture éventuelle des plans superficiels .....	40
0 049/2	Pour les actes chirurgicaux nécessités par le traitement des lésions des viscères, des artères ou des nerfs, voir les chapitres appropriés.	
0 050	Evacuation chirurgicale et drainage des épanchements séro-hématiques des membres avec décollement cutané étendu.....	40

Nettoyage ou pansement d'une brûlure :

0 051/1	Surface inférieure à 10% de la surface du corps .....	15
0 051/2	Surface entre 10 et 20% .....	40
0 051/3	Surface supérieure à 20% .....	60 - 30

Nota — En cas de brûlures multiples, il convient de considérer les surfaces additionnées.

Ces chiffres sont à majorer de 50% s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains.

0 052	Extraction de corps étrangers profonds des parties molles .....	20
-------	---	----

.... / ....

---

actes portant sur les tissus en général

titre II

---

Les cotations comprennent le pansement, l'immobilisation ou l'appareillage post-opératoire éventuel.

Chapitre I. — PEAU ET TISSUS CELLULAIRE SOUS-CUTANE

0053	Impédancemétrie des tissus .....	4
0054	Injection sous-cutanée, intra-dermique.....	1
0055	Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka .....	5
	Traitemenr par acupuncture comportant l'ensemble des recherches diagnostiques et la thérapeutique par application d'aiguilles et/ou de tout autre procédé de stimulation des points d'acupuncture. Par séance :	
0056/1	Pour les cinq premières .....	7
0056/2	Pour les suivantes .....	5 E
0057	Traitemenr d'hyposensibilisation spécifique comportant injection d'un ou plusieurs allergènes par série d'un maximum de 30 séances éventuellement renouvelables par séance .....	3 E
0058	Désensibilisation par scarification dans les allergies polliniques .....	4 E
0059	Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en scarification ou par tests épicutanés, avec compte rendu (maximum trois (03) séances)	10
0060	Inventaires allergologique comportant des tests cutanés effectués en injection intra-dermiques avec compte rendu (maximum trois (03) séances) .....	15

L'emploi dans une même séance des deux méthodes des tests ci-dessus ne peut donner lieu au cumul de leur cotation.

0061	Hyposensibilisation spécifique pratiquée à l'aide du vaccin	
	C.C.B. ....	3 (par séance)
0062/1	Inclusion ou implant de pastilles d'hormones amniotiques ou placentaires sous la peau .....	5
0062/2	Les mêmes implants sous une muqueuse .....	20
0063	Prélèvement aseptique cutané, ou de sécrétions muqueuses pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques..	1
0064	Prélèvement simple de peau ou de muqueuse pour examen histologique .....	5
0065/1	Un prélèvement de peau suivi de suture pour examen histologique ..	7
0065/2	Si ce dernier prélèvement est effectué sur les parties découvertes des la tête, du cou ou des mains .....	10
0066	Suture secondaire d'une plaie après avivement .....	10
	Greffé dermo-épidermique sur une surface de :	
0067/1	Au dessous de 10 cm <sup>2</sup> .....	15
0067/2	De 10 cm <sup>2</sup> à 50 cm <sup>2</sup> .....	30
0067/3	de 50 cm <sup>2</sup> à 200 c m <sup>2</sup> .....	50 30
0067/4	Au dessus de 200 cm <sup>2</sup> par multiples de 200 cm <sup>2</sup> en supplément ....	20 10
0068	Excision d'une cicatrice vicieuse suivie de suture .....	20
0069	Excision des hygromas .....	15
0070	Excision d'un anthrax .....	10

0071	Ponction d'abcès ou de ganglion.....	3
0072	Incision ou drainage d'une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse avec ou sans anesthésie .....	5
0073	Incision d'une collection volumineuse de toute cause sous anesthésie générale..... .....	20
0074	Greffes libres de peau totale (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface) .....	60 30
0075	Autoplastie par rotation ou par glissement (y compris le recouvrement de la région donneuse) .....	60 30
Q076/1	Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps .....	150
0076/2	1er temps .....	30
0076/3	Les autres .....	25
0077/1	Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance (les deux temps y compris le recouvrement de la région donneuse et l'appareil plâtré éventuel), quelle que soit la surface. ....	100
Q077/2	1er temps .....,	30
0077/3	Les autres .....	25
0078/1	Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire (avec maximum K 200) .....	40
0078/2	1er temps .....	30
0078/3	Les autres .....	25
0079	Correction d'une bride rétractile par plastie en Z .....	50
0080	Ablation d'une tumeur cutanée, suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe .....	50

Nota Pour la chirurgie plastique des téguments de la face, du cou de la main et des doigts, les chiffres précédents sont à augmenter de 50p. 100 (E). En cas d'autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, cette majoration ne porte que sur le dernier temps.

0081	Ablation ou destruction de petites tumeurs bénignes épidermiques, par séance, avec entente préalable au-delà de trois séances .....	5
0082	Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponevrotiques quelles que soient la dimension ou la technique employée. 10	
0083	Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponevrotiques, quelles que soient la dimension ou la technique employée sur les parties découvertes de la tête, du cou et des mains .....	15
0084	Ablation d'une tumeur nécessitant une anesthésie générale .....	20
0085	Ablation d'angiome ou de lymphangiome, sous-cutané .....	15
0086	Ablation d'angiome ou de lymphangiome volumineux .....	40 E 30
0087	Extirpation d'un anévrisme cirsoïde .....	80 30
	Destruction par méthode chirurgicale de verrues vulgaires uniques ou multiples (autres que verrues plantaires, unguéales ou planes) avec entente préalable au-delà de 25 verrues à détruire :	
0088/1	Une verrue .....	8
0088/2	de deux à quatre verrues .....	10
0088/3	par verrue supplémentaire (au-dessus de 4) détruite au cours de la même séance .....	1,5
	Destruction par méthode chirurgicale de verrues plantaires en une ou plusieurs séances :	
0089/1	Unique .....	10
0089/2	Multiples de 2 à 4 .....	15

0089/3	Au delà de 4 par verrue supplémentaire, supplément de 5 E avec plafond à 30. Destruction par méthode chirurgicale de verrues périunguérales ou de petites tumeurs sous-unguérales (tumeur glomique, botryomycome) uni ou bilatérales nécessitant l'exérèse partielle de l'ongle :	
0090/1	En une séance .....	10
0090/2	En plusieurs séances .....	20
0091	Destruction de condylomes acuminés avec entente préalable au delà de la 2e séance, par séance .....	10
	Traitemen <del>t</del> des dermatoses :	
0092/1	Injection sclérosante pour agiome, cryothérapie électrocoagulation, ou ces traitements combinés, par séance .....	6
0092/2	Si l'acte est pratiqué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains .....	8
0093	Infiltration médicamenteuse intra ou sous-lésionnelle unique ou multiple, pour traitement d'une affection du derme ou de l'épiderme, par séance .	5
	Exérèse de neavi cellulaires tumeurs cutanées malingnes :	
0094/1	Moins de 4 cm <sup>2</sup> .....	20
0094/2	De 4 à 8 cm <sup>2</sup> .....	30
0094/3	Plus de 8 cm <sup>2</sup> .....	50
0095	Epilation électrique, la séance de 20 mn .....	8 E
	Exérèse ou destruction, en masse d'un lupus ou d'une tuberculose verruqueuse, en une ou plusieurs séances :	
0096/1	Lésion de moins de 4 cm <sup>2</sup> .....	10
0096/2	Lésion de 4 cm <sup>2</sup> ou plus .....	30

...../.....

0097/1	Application de rayons ultraviolets pour affection dermatologique par séance .....	2 E
0097/2	Si l'étendue de l'affection nécessite deux ou plusieurs champs par séance, la séance .....	3,5 E
0098	Puvathérapie ..... (par séance).	10
0099	Douche filiforme, par séance .....	4
	Destruction d'un tatouage:	
0100/1	Jusqu'à 8 cm <sup>2</sup> .....	10 E
00100/2	Au dessus de 8 cm <sup>2</sup> .....	20 E
0100/3	Sur la face, augmenter le coefficient donné par la surface de tatouage de .....	5
0101	Traitemen exfoliant de l'épiderme, par séance .....	10 E
0102	Le même traitement avec nettoyage de peau et mise à plat des collections suppurrées ou kystiques, par séance .....	15 E
0103	Abrasion des téguments au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, par séance (maximum de 4 séances) .....	15 E
0104	Traitemen de la totalité du visage effectué en une seule séance sous anesthésie générale .....	60 E
0105	Meulage des ongles au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, par séance avec entente préalable au-delà de la sixième séance .....	10

.... / ....

**Chapitre II**

**MUSCLES, TENDONS, SYNOVALES**

(à l'exclusion de la main)

0106	Injection intra-musculaire .....	1
0107	Ponction d'abcès froid (avec ou sans injection modificatrice) de grand volume (mal de Pott, coxalgie etc) .....	15
0108	Extirpation d'abcès froid sans lésion osseuse .....	40
0109	Incision d'un abcès intra-musculaire .....	15
0110	Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique .....	30
0111	Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée .....	30
	Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée :	
0112/1	sans envahissement des vaisseaux et des nerfs .....	60
0112/2	avec envahissement des vaisseaux et des nerfs .....	100
0112/3	avec plastie (voir chapitre I)	
0113	Traitemen opératoire des ruptures et hernies musculaires .....	40
	Réparation primitive d'une lésion ténueuse, y compris le traitement de la plaie superficielle ainsi que le prélèvement éventuel d'un greffon à l'exception d'une plaie vaste ou complexe :	
0114/1	un seul tendon .....	30
0114/2	deux tendons .....	45
0114/3	trois tendons ou plus .....	60
0115	Tenotomie .....	15

0116	Biopsie musculaire .....	20
0117	Exérèse de kystes synoviaux .....	20
	Réparation secondaire d'une lésion tendineuse, allongement, raccourcissement ou transplantation, y compris le prélèvement éventuel d'un greffon	
0118/1	un seul tendon .....	60
0118/2	deux tendons .....	90 30
0118/3	trois tendons et plus .....	120 50
0119	Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales .....	100 35

### Chapitre III - OS

Des clichés radiographiques pris avant et après intervention doivent être fournis.

0120	Ponction biopsie osseuse .....	5
0121	Mise en place d'une broche pour traction continue, en dehors des lésions traumatiques .....	5
0122	Ablation d'une exostose, d'un séquestre .....	30
0123/1	Ablation de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse, bassin, hanche, fémur, rachis .....	40
0123/2	autres localisations .....	20
0124	Trépanation osseuse (pour prélèvement de greffon, biopsie, abcès central etc) .....	50
0125	Comblement d'une cavité osseuse .....	80
0426	Ostéotomie ou résection osseuse sans rétablissement de la continuité ni ostéosynthèse .....	80 30
0427	Ostéotomie ou résection avec rétablissement de la continuité osseuse ou ostéosynthèse .	

0127/1	Calcanéum .....	80	30
0127/2	Fémur .....	150	60
0127/3	Autres os .....	120	60
0128	Ostéotomie uni ou bilatérale du bassin avec interruption de la continuité de la ceinture pelvienne .....	150	60
0129	Prélèvement d'une carotte ostéo-médullaire .....	30	

#### Chapitre IV - ARTICULATIONS

Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis

Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart :

0130/1	Toutes articulations sauf la hanche .....	5
0130/2	Hanche .....	10
0131	Synoviorthèse .....	10
0132	Ponction articulaire au bistouri : toutes articulations .....	10

Infiltrations intra-articulaires :

0133/1	— sauf hanche .....	5
0133/2	— Hanche .....	10
0134	Mobilisation sous anesthésie générale .....	10
0135	Arthroscopie .....	20
	Biopsie intra-articulaire :	

0136/1	Coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou .....	50
0136/2	autres articulations .....	15

Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique :

0137/1	un ou plusieurs doigts ou orteils.....	20
0137/2	carpe, métacarpe, poignet, coude, tarse, métatarsé, tibio-tarsienne ..	40
0137/3	épaule, genou à l'exclusion de la ménisectomie .....	60
0137/4	Hanche, bassin .....	100 40

Arthrolyse, synovectomie, réintervention pour excision tissulaire et nettoyage de prothèse :

0138/1	coude, épaule, genou .....	80 30
0138/2	hanche .....	100 40
0138/3	autres articulations, à l'exclusion de la main .....	60

Arthroplastie sans interposition de prothèse quelle que soit la technique :

0139/1	coude, épaule, genou .....	100 30
0139/2	hanche .....	120 50
0139/3	autres articulations, à l'exclusion des doigts et des orteils, résection simple d'une tête radiale ou cubitale .....	60 30

Arthroplastie avec interposition de prothèse, quels que soient la technique et le matériel, y compris les sections musculaires ou tendineuses éventuelles :

	portant sur une surface articulaire	Portant sur deux surfaces articulaires
0140/1	Epaule .....	100 — 30      180 — 80
0140/2	Coude .....	80 — 30      150 — 70
0140/3	Poignet .....	80 — 30      120 — 50
0140/4	Hanche .....	150 — 70      220 — 110
0140/5	Genou .....	100 — 30      200 — 80
0140/6	Tibio-tarsienne .....	80 — 30      120 — 50

	<b>Intervention pour ablation de prothèse articulaire :</b>	
0141/1	Hanche .....	140 60
0141/2	autres articulations, à l'exclusion de la main et des orteils .....	80 30
0141/3	<b>Arthrodèse quelle que soit la technique :</b>	
0142/1	Coude, épaule, genou, sacro-illiaque .....	100 40
0142/2	Hanche .....	180 80
0142/3	Carpe, poignet .....	60 30
0142/4	De l'interligne tibio-tarsienne, sous-astragalienne, médio-tarsienne ou de Lisfranc .....	80 30
0142/5	Arthrodèse de deux interlignes ou plus .....	100 40

## Chapitre V. VAISSEAUX

### Section 1. — METHODES DE DIAGNOSTIC

#### ART. 1 — Angiographie.

##### 1<sup>o</sup> Artériographie.

0143/1	Artériographie d'un territoire anatomique par ponction artérielle d'une artère des membres .....	30
0143/2	d'une artère carotide .....	50
0143/3	de l'artère vertébrale .....	80
0144	Artériographie sélective d'un territoire anatomique par sonde intra-artérielle guidée (ex. coronarographie, myelographie etc) .....	100
0145	Aortographie par ponction percutanée .....	50

2<sup>e</sup> Exploration par voie veineuse.

0146	Opacification d'un territoire anatomique par injection intra-veineuse simple, avec ou sans dénudation .....	30
0147	Opacification sélective d'un territoire anatomique par sonde intraveineuse guidée .....	50

3<sup>e</sup> Lymphographie.

0148	Lymphographie unilatérale .....	30
------	---------------------------------	----

ART. 2. — Autres méthodes.

Vélocimétrie ultra-sonique sur les vaisseaux périphériques avec ou sans dérivation électrocardiographique de référence comprenant les manœuvres fonctionnelles :

0149/1	1 <sup>e</sup> Portant des deux côtés sur les artères cervico-encéphaliques avec au moins l'enregistrement des carotides, sous-clavières, vertébrales et ophtalmiques, prise d'un minimum de douze tracés et établissement d'un compte rendu .....	25
0149/2	2 <sup>e</sup> Portant sur les artères des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs avec prise d'un minimum de dix tracés et l'établissement d'un compte rendu .....	15
0149/3	3 <sup>e</sup> Portant sur les veines des deux membres inférieurs ou des membres supérieurs avec prise d'un minimum de six tracés et l'établissement d'un compte rendu .....	10

Avec entente préalable à partir de la deuxième.

Etude globale de la fonction d'un ensemble vasculaire portant sur les deux membres inférieurs ou sur les deux membres supérieurs comprenant :

0150/1	1 <sup>e</sup> La vélocimétrie ultra-sonique telle que définie aux 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> paragraphe ci-dessus ;
--------	--

.... / ....

0150/2	2 <sup>e</sup> Une ou plusieurs des méthodes suivantes : pléthysmographie, capillaroscopie, thermométrie, piézographie, etc .....	30
0151	Mesure de la pression veineuse périphérique .....	4
0152	Mesure de résistance capillaire .....	4
0153	Oscillographie .....	4
0154	Exploration fluroscopique de la circulation artérielle des membres ....	8
0155	Epreuve au bleu .....	6
0156	Piézographie .....	4
0157	Thermométrie .....	4
0158	Capillaroscopie .....	6
0159	Pléthysmographie .....	8

Section II. — ARTERES ET VEINES

ART. 1. — ACTES DE PRATIQUE COURANTE

0160	Injection intraveineuse en série .....	1,5
0161	Injection intraveineuse isoïee .....	2
0162	Ponction d'un gros tronc veineux de la tête et du cou .....	3
0163	Découverte d'une veine périphérique .....	10
0164	Ponction artérielle percutanée .....	5
0165	Injection intra-artérielle .....	5
0166	Saignée .....	5
0167	Perfusion veineuse aux membres avec ou sans cathéter .....	5
0168	Perfusion veineuse au cou ou au thorax avec mise en place d'un cathéter à demeure .....	10

.... / ....

0169	Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang .....	10
Si cet acte est exécuté à l'occasion d'un acte chirurgical pendant la période couverte par l'honoraire global de l'acte, il ne donne pas lieu à cotation.		
0170	Transfusion massive supérieure à trois litres de sang (chez l'adulte) en déhors d'un acte opératoire .....	40
0171	Exsanguino-transfusion (minimum 4 litres chez l'adulte) .....	80

**ART. 2. — ACTES DE CHIRURGIE.**

Distinguer trois catégories de vaisseaux :

- 1° — Vaisseaux principaux des membres.
- 2° — Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse.
- 3° — Vaisseaux principaux abdomino-pelviens.

Abord pour ligature, cathétérisme, suture, sympathectomie périartérielle, résection non suivie de rétablissement de la continuité :

0172/1	1° .....	30
0172/2	2° .....	50
	3° .....	80
0172/3 Rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique, en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal, endartérectomie :		
0173/1	1° .....	150
0173/2	3° Ainsi que vaisseaux du cou .....	250

Traitement chirurgical des anévrismes artériels ou artéio-veineux en dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle :

.... / ....

0174/1	1° .....	80	30
0174/2	2° .....	100	50
0174/3	3° .....	150	90

Traitemen chirurgical des embolies ou thromboses aigues des artères ou des veines profondes :

0175/1	1° .....	100	40
0175/2	3° Ainsi que les vaisseaux du cou .....	150	90
0176	Traitemen préventif de l'embolie pulmonaire portant sur la veine cave inférieure, par ligature, clip, filtre .....	60	30

ART. 3. — CANCEROLOGIE.

0177	Chimiothérapie régionale du cancer par perfusions intra-artérielles....	80
------	---	----

Section III. — SYSTEME LYMPHATIQUE.

0178	Vaisseau lymphatique : injection, découverte, cathétérisme dans un but thérapeutique .....	20
------	--	----

0179	Exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie .....	20
------	--	----

Traitemen de l'éléphantiasis ou d'un lymphangiome :

0180/1	Segmentaire .....	80	30
--------	-------------------	----	----

0180/2	Diffus (y compris éventuellement le recouvrement cutané) .....	120	50
--------	--	-----	----

0181	Traitemen par la méthode compressive de Van der Molen de l'éléphantiasis ou du lymphoedème d'un membre, primitif ou secondaire à un acte thérapeutique, comprenant la réduction par tuyautage et la réalisation de la contention inamovible d'au moins deux segments de membre (avec maximum de cinq séances, espacées de cinq jours au moins à quinze jours au plus) par séance .....	10
------	--	----

0182	Pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membre, quelle que soit la technique avec un maximum de deux par semaine .....	5
	Curage ganglionnaire d'une région (inguinale, axillaire sous-maxillaire, cervicale, sus-claviculaire, mammaire interne :	
0183/1	Unilatéral .....	60 30
0183/2	Bilatéral en un temps .....	100 50
	Coûte cotation ne peut s'ajouter à celle de l'acte d'exérèse de la lésion primitive pratiqué dans la même séance.	
0184	Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien, sous-maxillaire et sus-claviculaire en un temps .....	120 70
	Traitements par syncardon :	
0185/1	— Localisé .....	2
0185/2	— D'un membre .....	3
0185/3	— Plusieurs membres .....	4
0186	Plasmaphérèse .....	80
0187	Cytophérèse .....	10
0188	Embolisation thérapeutique .....	100
0189	Angioplastie endo-luminale .....	100

#### Chapitre VI. — NERFS

##### 1° Infiltrations percutanées :

0190	Ganglion de Gasser .....	20
0191	Nerf trijumeau (trou ovale ou grand rond), nerf ophtalmique .....	10

..../....

0192	Nerf maxillaire supérieur ou inférieur à la base du crâne .....	8
0193	Branches terminales du trijumeau (sus et sous-orbitaire, à l'épine de Spix, mentonnier, dans le canal palatin postérieur, etc .....	5
0194	Infiltration du nerf phrénoïque, splanchnique, hypogastrique, du sympathique lombaire, du ganglion stellaire ou du ganglion sympathique cervical supérieur .....	10

2° — Interventions-

0195	Suture nerveuse primitive .....	11	60
0196	Suture nerveuse secondaire .....	70	30
0197	Ablation de tumeur nerveuse avec suture (membre ou autre région) ..	80	30
0198	Greffé nerveuse en un ou deux temps.....	120	60
0199	Libération d'un nerf comprimé .....		50
0200	Résection caténaire ou ganglionnaire en général .....	120	60
0201	Sympathectomie dorso-lombaire sus et sous-diaphragmatique .....	120	60
0202	Opération portant sur le nerf splanchnique, le ganglion aortico-rénal ou les nerfs du pédicule rénal .....	120	60
0203	Neurotonie périphérique .....		40
0204	Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux .....	150	60
0205	Thermocoagulation du ganglion de Gasser .....		80
0206	Exploration et neurolyse du plexus brachial .....		120

---

ACTES PORTANT SUR LA TETE

---

TITRE III

---

CHAPITRE I — CRANE ET ENCEPHALE.

ART. 1 — Investigations neurologiques centrales et périphériques (pour les investigations vasculaires voir titre II - Chapitre V - Vaisseaux).

0207	Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection médicamenteuse, avec ou sans épreuve au manomètre de Queechenstatt Stockey ....	8
0206	Ponction lombaire ou sous-occipitale avec injection de substance de contraste .....	15 25
0209	Myélographie gazeuse, encéphalographie totale par voie lombaire ....	30 25
0210	Encéphalographie gazeuse fractionnée (diagnostique) .....	60 30
0211/1	Ponction ventriculaire quel que soit le nombre des orifices de trépanation .....	40 25
0211/2	Le même acte chez le nourrisson sans trépanation .....	15 25
0212/1	Ventriculographie (quel que soit le nombre des orifices de trépanation)	60 30
0212/2	Le même acte chez le nourrisson sans trépanation .....	20
0213	Electroencéphalogramme, quel que soit le nombre de chaînes de l'appareil le temps passé, les procédés «d'activation» utilisés avec un minimum de six plumes .....	30
0214	Electroencéphalogramme pratiqué pour un seul malade intransportable, soit à domicile, soit dans un établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique (frais de déplacement compris) .....	70

0215	Electroencéphalogramme de plusieurs malades dans un établissement dépourvu d'appareillage E.E.G., pour chaque malade (frais de déplacement compris) .....	30
0216	Electroencéphalogramme pendant toute la durée d'une intervention de chirurgie endothoracique ou de neuro-chirurgie .....	70
0217	Examen électrocorticographique .....	70
0218	Echoencéphalogramme .....	10
	Electrodiagnostic de stimulation :	
0219/1	— Examen électrique galvano-faradique quels que soient le ou les territoires examinés .....	10
0219/2	— Chronaximétrie quels que soient le ou les territoires examinés ....	18
	Ces deux examens ne sont pas cumulables dans la même séance.	
	Electromyogramme : quels que soient le où les territoires examinés, les documents devront être présentés au contrôle médical sur sa demande.	
0220/1	— Examen électromyographique par oscilloscopie, phonie ou enregistrement photographique à faible définition .....	15
0220/2	— Examen électromyographique avec enregistrement photographique à définition normale (enregistrement continu d'au moins trois secondes permettant de discerner sur le document final un signal sinusoïdal de 1000 hertz) ou recherche de spasmophilie avec épreuve du garrot sous contrôle E.M.G. .....	30
0220/3	— Examen de stimulo-détection avec réception musculaire et mesures chronologiques .....	20
0220/4	Mesures de vitesse de conduction sensitive .....	20

..../....

**ART. 2 — Explorations chirurgicales**

0221	Trous de trépan explorateurs, quel qu'en soit le nombre .....	40	25
0222	Volet décompressif ou explorateur .....	100	30
0223	Implantation intra-cérébrale d'électrodes pour enregistrement de longue durée .....	60	20

**ART. 3 — Actes thérapeutiques**

0224	Trous de trépans et ponction d'un abcès ou d'un hématome intra-crânien .....	80	30
------	--	----	----

**1° Traitement des lésions superficielles**

0225	Excision d'une plaie du cuir chevelu avec esquillectomie crânienne .....	40	20
Traitement opératoire du scalp :			
0226/1	Sans greffe .....	30	20
0226/2	Avec greffe ou autoplastie .....	80	30

**2° Traitement des traumatismes profonds**

0227	Intervention pour plaie cranio-cérébrale ou pour attrition cérébrale hémorragique .....	200	90
0228	Embarrure osseuse .....	120	40
0229	Traitement par volet d'un hématome extra-dural ou d'un hématome sous-dural chronique .....	120	40
0230	Intervention intra-crânienne pour cure de fistule du L.C.R. traumatique ou spontanée .....	200	90

**3 Traitement des tumeurs et abcès cérébraux**

0231	Mise en place d'un drainage ventriculaire externe .....	40	25
0232	Pinealomes, crano-pharyngiomes, chordomes .....	300	110
0233	Méningiomes de la base, de la faux, des ventricules ou de la fosse postérieure .....	300	130
0234	Neurinomes de l'angle ponto-cérébelleux .....	300	110
0235	Tumeurs intra-ventriculaires .....	300	130
0236	Tumeurs et abcès cérébraux à l'exclusion des précédents .....	200	110
0237	Tumeurs de l'hypophyse, quel qu'en soit l'abord .....	200	110

0238	Tumeurs de l'orbite par voie intra-crânienne .....	200	110
0239	Empyème sous-dural .....	120	60
4° Traitement des malformations et anomalies vasculaires et hémorragies cérébrales.			
0240	Malformations vasculaires cérébrales (anévrisme et angiomes) .....	300	130
0241	Hémorragie ou hématome intra-cérébral non traumatique .....	200	110
0242	Ligature intra-crânienne de la carotide interne pour anévrisme artériel ou anévrisme carotido-caverneux .....	150	70
5° Interventions réparatrices			
0243	Cranioplastie .....	120	60
0244	Cranioplastie avec réparation de la voûte orbitaire .....	200	110
6° Chirurgie fonctionnelle			
0245	Lobotomie chimique ou physique .....	50	25
0246	Lébotomie ou topectomie .....	150	70
0247	Interventions stéréotaxiques avec repérages électro-physiologiques ..	300	110
0248	Hémisphérectomie .....	300	130
0249	Excision d'une zone épileptogène avec enregistrement corticographique	200	110
7° Traitement des malformations cérébrales			
0250	Traitement chirurgical de la craniosténose, en 1 ou 2 temps .....	150	60
0251	Traitement chirurgical de l'hydrocéphalie, quelle que soit la méthode ..	150	60
0252	Méningo-encéphalorèole .....	100	40
8° Actes portant sur les nerfs crâniens			
0253	Section intra-crânienne du trijumeau, de l'acoustique ou du glosso-pharyngien .....	150	70
0254	Neurectomie vestibulaire par voie sus-pétrouse sous microscope ..	200	
0255	Décompression du nerf facial dans sa première portion .....	200	

Chapitre II — ORBITE - Oeil

ART. 1 — Actes d'exploration clinique.

(Les cotations de cet article s'appliquent que l'examen ait porté sur un œil ou sur les deux yeux.)

0256	Fluoroscopie .....	10
0257	Angiographie fluorescéningue (clichés photographiques compris) .....	30
0258	Kératométrie .....	10
0259	Périmétrie et campimétrie quantitative y compris les test d'AMSLER	10
0260	Courbe d'adaptation à l'obscurité .....	20 E
0261	Adaptométrie campimétrique .....	20 E
0262	Exploration chromatique centrale et périphérique ..	10
0263	Electrorétinographie .....	30
0264	Examen fonctionnel détaillé de la motilité oculaire dans le strabisme et les hétérophobies .....	10
0265	Examen sensorio-moteur dans le strabisme et l'amblyopie .....	15
0266	Gonioscopie .....	10
0267	Epreuves de provocation dans le glaucome .....	20
0268	Tonographie au tonomètre électronique .....	20
0269	Courbe de tension (4 fois par jour pendant 5 jours) .....	10 E
0270	Kératesthésie .....	10
0271	Orbitométrie .....	15
0272	Fluorométrie .....	20
0273	Rétinographie (avec maximum de deux épreuves par an) .....	10
0274	Potentiels évoqués visuels .....	30
0275	Electro oculogramme .....	30

.... / ....

.... / ....

**ART. 2 --- Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale.**

0276	Réfection palpébrale totale, quelle que soit la technique .....	60	30
0277	Autoplastie palpébrale .....	90	30
0278	Interventions chirurgicales, sur les bords palpébraux (blépharorraphie, tarsorraphie et canthoplastie) .....	20	25
0279	Traitemen chirurgical du chalazion et kystes des paupières .....	15	25
0280	Traitemen chirurgical de l'entropion ou ectropion, du trichiasis .....	40	25
0281	Extraction d'un corps étranger de l'orbite .....	60	25
0282	Cautérisations de granulations .....	10	
0283	Expression de granulations trachomateuses .....	10	
	Ablation ou destruction du xanthélasma : Lésion unique .....		
0284	Lésion unique .....	10	
0285	Lésions multiples, en une ou plusieurs séances uni ou bilatérales .....	30	
0286	Injection rétro-bulbaire en série .....	5	
0287	Injection sous-conjonctivale et latéro-bulbaire .....	3	
0288	Suture des plaies cutanéo-muqueuses des paupières .....	20	25
0289	Orbitotomie avec extraction de corps étrangers ou de tumeurs (kystes dermoïde de l'orbite) .....	100	30
0290	Orbitotomie avec drainage éventuel d'un phlegmon de l'orbite .....	40	25
0291	Traitemen chirurgical du ptosis .....	60	25
0292	Frépanation et ablation d'une tumeur de l'orbite par voie temporaire .....	150	50
0293	Traitemen d'une plaie perforante du globe .....	60	
0294	Traitemen des gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire intéressant : paupière, globe, os .....	150	50

.../...

0295 Ablation d'une tuméur de l'orbite avec intervention intra-crânienne (double équipe) pour chaque équipe ..... 100

0296 Réfection totale d'une cavité orbitaire avec greffe (muqueuse, dermo-épidermique ou de la peau totale) ..... 120 50

**ART. 3 — Opérations sur l'appareil lacrymal.**

0297 Cathétérisme des voies lacrymales avec anesthésie régionale ..... 10

0298 Cathétérisme des voies lacrymales avec intubation continu et lavage pendant 20 jours maximum ..... 20

0299 Ablation totale ou partielle d'une glande lacrymale ..... 20

0300 Ablation chirurgical du sac lacrymal ..... 40

0301 Dacryocystostomie ou lacodacryostomie ..... 100

**ART. 4 — Opérations sur la conjonctive et globe oculaire.**

0302 Ablation ou destruction d'une néo-férmation conjonctivale suivie d'autoplastie conjonctivale par glissement ..... 25

0303 Recouvrement conjonctival ..... 15

0304 Greffe de conjonctive (hétéro-greffe ou muqueuse buccale) ..... 50

0305 Cryo-application de la cornée et cryo-application de la conjonctive bulbaire ou palpébrale, par séance, avec entente préalable au-delà de la cinquième séance 10

0306 Ponction de la chambre antérieure pour biopsie ou injection thérapeutique 20

0307 Traitement d'une ou plusieurs plaies simples de la cornée avec ou sans recouvrement, avec ou sans résection irienne ..... 40

0308 Traitement de plaies anfractueuses de la cornée avec ou sans recouvrement, avec ou sans résection irienne ..... 60

..../....

0309	Traitemen t des plaies multiples de la cornée et de la sclère, avec ou sans coagulation .....	60
Traitement du ptérygion :		
0310	Ablation chirurgicale .....	40
0311	Ablation chirurgicale suivie de greffe de conjonctive (hétéro-greffe ou muqueuse buccale) .....	60
0312	Traitemen t chirurgical d'hépès cornéen, ou d'ulcère infectieux .....	10
0313	Avec pelage .....	10
0314	Traitemen t du tatouage de la cornée, quel que soit le nombre de séances .....	20
0315	Traitemen t du décollement de la rétine .....	100
Traitement du décollement de la rétine par indentation quelle que soit la technique :		
0316	Indentation limitée à un quadrant .....	120
0317	Indentation atteignant plus d'un quadrant .....	150
0318	Vitrectomie et tamponnement interne avec rétinotomie .....	200 40
0319	Vitrectomie et tamponnement interne avec ou sans indentation .....	180 40
0320	Traitemen t de la rétinite palissadique ou des déchirures sans décollement par photo-coagulation, cryo-application ou diathermo-coagulation, en une ou plusieurs séances, quel que soit le nombre de séances dans une période de vingt jours, par période de vingt jours .....	80
0321	Photo-coagulation des autres lésions de la rétine en une ou plusieurs séances, quel que soit le nombre de séances dans une période 20 jours, par période de vingt jours .....	40
0322	Section de brides vitréennes par voie antérieure ou plusieurs quelle que soit la technique : broutage, section aux ciseaux, au laser YAG .....	40
0323	Réplacement du vitré par voie postérieure .....	70
0324	Enucleation sans implant .....	40 25

0325	Enucléation avec implant .....	50	25
0326	Enucléation ou eviscération avec insertion de sphère pour prothèse ..	70	25
0327	Exentération de l'orbite .....	100	40
0328	Greffé de la cornée .....	120	40
Adaptation, pose et surveillance pendant six mois de lentilles dures ou semi-flexibles, dans les cas enumérés par le tarif interministériel des prestations sanitaires :			
0329	Pour un œil .....	20	
0330	Pour les deux yeux .....	30	
0331	Kératotomie radiaire portant sur un œil en une ou plusieurs séances ..	50	25
— Traitement de la cataracte			
0332	Opération de la cataracte quelle que soit la technique sans implant ..	100	40
0333	Opération de la cataracte avec implant cristalinien .....	120	40
0334	Membranulectomie, iridotomie, iridectomie, hernie de l'iris ou du vitre	40	25
0335	Photo-coagulation, cryo-application de l'iris en une ou plusieurs séances quel que soit le nombre dans une période de vingt jours, par période de vingt jours .....		40

**ART. 6 — Ablations des corps étrangers intraoculaires.**

Corps étranger transfixiant de la cornée ou de la chambre antérieure :

0336	Magnétique .....	40	
0337	Non magnétique .....	60	30
Corps étranger postérieur à l'iris (avec Diathermo-coagulation)			
0338	Magnétique .....	80	
0339	Non magnétique .....	100	40

.... / ....

0340 Corps étranger retro cristalien (atteignant la rétine) ..... 150 40

0341 Corps étranger non transfixiant de la cornée ..... 10

**ART. 7 — Traitement du glaucome.**

Traitement simple chirurgical du glaucome :

0342 Iridectomie, cyclo-diathermie, cyclodialyse ..... 60 30

0343 Intervention fistulisante du glaucome, quelle que soit la méthode à l'exception de la trabéculotomie ..... 70 30

0344 Trabéculotomie, trabéculectomie goniotomie ..... 100 30

0345 Iridectomie périphérique par le laser à Argon ou le laser YAG pour un œil quelque soit le nombre de séances ..... 20

**ART. 8 — Opérations sur les muscles de l'œil.**

Traitement du strabisme, quel que soit le nombre de muscles touchés :

0346 Sur œil ..... 60 30

0347 Sur les deux yeux ..... 90 40

0348 Traitement d'une paralysie oculo-motrice ou chirurgie du nystagmus .... 90 40

**ART. 9 — Circonstances particulières motivant une majoration.**

Les interventions pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces même interventions ont leur coefficient majoré de 25%.

**ART. 10 -- Orthoptie et rééducation de l'ambylopie.**

0349 Traitement de l'ambylopie (euthyscopie), par série de 20 séances d'au moins 20 minutes par séances ..... 5 E

Ce traitement effectué par un médecin doit comprendre, réfraction et contrôle, de l'acuité visuelle, examen du fond de l'œil, vérification de la fixation maculaire, illumination rétinienne (pour certains cas d'ambylopie).

0350	Traitemen t du strabisme avec maximum de 20 séances, sauf accord avec le contrôle médical par séance d'au moins 20 minutes .....	5 E
0351	Traitemen t des hétérophories et insuffisances de convergence, avec maximum de 12 séances, sauf accord avec le contrôle médical par séance d'au moins 20 minutes .....	4 E
0352	Contrôle orthoptique isolé, quatre au maximum par an sauf entente préalable .....	5

### Chapitre III — OREILLE

#### ART. 1 — Investigations

Ces investigations doivent comporter la rédaction d'un compte rendu.

0353	Prise d'un seuil tonal liminaire et éventuellement supraliminaire quelle que soit la technique utilisée : classique, automatique ou les deux simultanément .....	10
0354	Examen audiométrique tonal et vocal .....	15
0355	Examen audiométrique spécial de l'enfant .....	15
0356	Audiométrie tonal liminaire avec étude de l'impédance acoustique et supraliminaire avec étude de la sensation suivant l'axe du temps par audiométrie classique ou automatique quel que soit le nombre de tests effectués .....	25
0357	Examen labyrinthique .....	10
0358	Examen électronystagmographique .....	30
0359	Potentiels évoqués auditifs .....	30
0360	Electro cochléogramme .....	30

#### ART. 2 — Oreille externe.

0361	Ablation de bouchon de cérumen ou épidermique uni ou bilatéral ....	5
0362	Ablation de bouchons épidermiques sous anesthésie générale .....	10
0363	Ablation de corps étranger non enclavé du conduit auditif externe ....	5

.... / ....

0364	Ablation de corps étranger enclavé du conduit auditif externe .....	10
0365	Ablation de corps étranger nécessitant une opération sanglante ..... 30	25
0366	exérèse d'une tumeur osseuse bénigne oblitérante du conduit auditif externe .....	60 E 25
0367	Traitemet par curetage d'un othématome important .....	15
0368	Chirurgie corrective bilatérale des oreilles .....	60 E 30
0369	Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés .....	120 E 40
0370	Résection simple d'une tumeur maligne de l'oreille externe .....	20 25
0371	Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe .....	60 25
0372	Ablation d'une tumeur du conduit auditif par voie sus-pétro-tympanique .....	200

ART. 3 — Oreille moyenne.

0373	Paracenthèse du tympan unilatérale .....	10
0374	Ablation d'un polype de l'oreille moyenne .....	10
0375	Injection transtympanique, avec maximum de quatre .....	10
0376	Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse (traitement global) .....	30 25
	Traitement des otites chroniques par aspiration sous microscope :	
0377	La séance (avec maximum 6 séances) .....	10
0378	Mastoïdectomie .....	80 30
0379	Evidement pétro-mastoïdien .....	120 50
0380	Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope .....	80 30
0381	Myringoplastie simple .....	80 30

.... / ....

0382	Mobilisation de l'étrier .....	80	30
0383	Fénestration, trépanation labyrinthique, platinectomie totale ou partielle reconstitutive .....	150	60
0384	Tympanoplastie (y compris le temps osseux) quelle que soit la technique .....	150	60
0385	Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne .....	200	110

ART. 4 — Nerf facial.

0386/1	Traitemen chirurgical d'une paralysie faciale par décompression intra-pétreuse .....	120	40
0386/2	Traitemen cihrgical d'une paralysie faciale par greffe intra-pétreuse .....	150	60

Chapitre IV. — FACE

ART. 1 — NEZ.

0387	Rhinomanométrie antérieure passive .....	15	
0388	Traitemen du rhinophyma par décortication .....	30	25
0389	Plastie narinaire .....	80	E 30
0390	Traitemen chirurgical de rhinite atrophique unilatérale .....	60	25
0391	Traitemen de la rhinite atrophique uni ou bilatérale par injection de substance plastique .....	30	E
0392	Réduction d'une fracture récente du nez avec appareillage .....	20	25
0393	Rhinoplastie post-traumatique, y compris le traitement de la cloison ..	100	E 30
0394	Chirurgie réparatrice de la pyramide nasale avec greffe osseuse ou cartilagineuse, non compris les temps de préparation de lambeaux cutanés..	120	E 50
0395	Ablation d'un corps étranger non enc lavé des fosses nasales .....		5

.... / ....

0396	Ablation d'un corps étranger enclavé des fosses nasales .....	10
0397	Hémostase nasale pour épistaxie .....	10
0398	Turbinectomie unilatérale .....	15
0399	Résection de crête de cloison .....	15 25
0400	Résection ou reposition de la cloison.....	60 25
0401	Traitemen t d'une synéchie nasale .....	10
0402	Traitemen t d'une oblitération choanale osseuse .....	100 30
0403	Traitemen t d'une oblitération choanale membraneuse unilatérale ....	20
0404	Traitemen t d'un hématome ou abcés de la cloison .....	10
0405	Traitemen t d'une polypose nasale unilatérale en une ou plusieurs séances (y compris les récidives dans les trois mois) .....	15
0406	Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale .....	70 30

ART. 2 — SINUS.

0407	Ponction isolée du sinus maxillaire .....	10
0408	Lavage de sinus par ponction ou par la méthode de Proetz-avec maximum de 10 séances .....	5
0409	Trépano-ponction du sinus frontal .....	15
0410	Traitemen t par drainage permanent et instillations par voie endo-nasale d'une sinusite maxillaire,.....	30
0411	Traitemen t d'une lésion non maligne du sinus maxillaire, quelle qu'en soit l'origine par trépanation de la fosse canine .....,.....	80 30
0412	Traitemen t chirurgical par trépanation externe d'une atteinte infectieuse ou d'une lésion non maligne éthmoïde-frontale unilatérale.....	80 30

0413	Traitemen <del>t</del> chirurgical d'un ostéome ethmoïdo-frontal .....	100	40
0414	Traitemen <del>t</del> d'une pansinusité unilatérale, quelle que soit la voie d'abord	120	E 50
0415	Traitemen <del>t</del> chirurgical d'une tumeur maligne des sinus .....	180	80

**ART. 3 — Traitement de diverses lésions de la face.**

0416	Traitemen <del>t</del> chirurgical d'une cellulite ou adénite génienne (incision ou drainage filiforme) .....	10	
0417	Exérèse chirurgicale d'une tumeur maligne suivie de réparation, qu'elle que soit la technique .....	60	30
0418	Traitemen <del>t</del> chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée, quelle que soit la technique .....	80	30
0419	Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face n'intéressant pas l'orbité, la greffe osseuse, cutanéo-muqueuse, dermo-grasseuse ou par matériau inerte (prélèvement de greffon osseux non compris) ..	80	E 30
0420	Traitemen <del>t</del> chirurgical d'une collection suppurée de la face, y compris éventuellement les extractions dentaires .....	40	25
0421	Réfection uni ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse, ou par matériau inerte, intéressant l'orbité, l'os malaire, les maxillaires ou la mandibule pour lésion congénitale ou ancienne ....	150	E 60

**CHAPITRE V. — BOUCHE-PHARYNX (parties molles)**

**ART. 1 — Lèvres**

0422	Réfection partielle d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme ..	80	30
------	---	----	----

.... / ....

0423/1	Réfection totale d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme, en un ou plusieurs temps .....	120
0423/2	1er temps .....	40
0423/3	Les autres .....	25
Traitement chirurgical de :		
0424/1	Bec de lèvre unilateral simple .....	60 30
0424/2	Bec de lèvre total sans division vélopalatine .....	80 40
0424/3	Division vélopalatine .....	100 40
0424/4	Bec de lèvre avec division vélopalatine .....	120 50
0425	Retouche de bec de lèvre ou de division vélopalatine, six mois au moins après l'opération principale .....	30 E 25

**ART. 2 — Langue.**

0426	Electro-gustométrie .....	10
0427	Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie buccale .....	20
0428	Excision et suture d'une bride fibreuse ou du frein hypertrophié .....	10
0429	Glossectomie partielle corrective .....	60 25

**ART. 3 — Plancher de la bouche.**

0430	Incision d'un abcès ou phlegmon de la base de la langue ou du plancher de la bouche par voie sushyoidienne .....	40 25
0431	Excision par voie buccale d'un kyste du plancher de la bouche .....	20 25

**ART. 4 — Pharynx.**

0432	Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications ..	20
0433	Adénoïdectomie plus amygdalectomie chez l'enfant, y compris le traitement éventuel des complications .....	30
0434	Amygdalectomie isolée chez l'enfant .....	30
0435	Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de 15 ans) .....	40 25

0436	Traitement des hemorragies amygdaliennes post-opératoires chez l'adulte .....	20
Electrocoagulation ou cryothérapie des amygdales :		
0437/1	Chaque séance .....	5
0437/2	avec plafond de .....	30
0437/3	Ablation d'un polype choanal .....	20
0438	Incision d'un abcès simple de l'amygdale .....	10
0439	Incision d'un phlegmon péri-amygdalion ou rétro-pharyngien .....	20
0440	Ouverture par voie cervicale d'un abcès latéro-pharyngien .....	50 25
0441	Pharyngotomie .....	100 40
0442	Réparation d'un pharyngostome sans lambeau pédiculé .....	50 25
0443	Réparation d'un pharyngostome avec lambeau pédiculé, en un ou plusieurs temps (y compris leur préparation) .....	180 80
0444	Pharyngoplastie pour séquelles de fente vélopalatine quel que soit le procédé .....	150 60
<b>ART. 5 — Glandes Salivaires</b>		
0445	Injection de substance de contraste dans les glandes salivaires (cliché non compris) .....	15
Traitement chirurgical par voie buccale d'une lithiasis salivaire :		
0446/1	Ablation d'un calcul antérieur par incision muqueuse simple .....	10
0446/2	Ablation d'un calcul postérieur par dissection complète du canal excréteur .....	30 25
0447	Traitement opératoire d'une fistule salivaire cutanée .....	50 25
0448	Traitement chirurgical d'une lésion bénigne d'une glande salivaire autre que la parotide .....	50 30

.....

Ablation d'une lésion de la glande parotide :			
0449/1	Sans dissection du nerf facial .....	80	30
0449/2	Avec dissection du nerf facial .....	150	70
ART.6 — Traitement de tumeurs diverses.			
Prélèvement en vue d'examen de laboratoire :			
0450/1	D'une lésion intra-buccale de l'oropharynx .....	5	
0450/2	D'une lésion intra-buccale de l'hypopharynx ou du cavum .....	10	
0451	Exérèse d'une tumeur bénigne de la bouche .....	15	25
0452	Ablation par voie endo-buccale de fistules et gros kystes congénitaux..	80	30
0453	Diathermo-coagulation d'une leucoplasie, d'un lupus ou d'une tumeur bénigne .....	5	
0454	Résection linguale partielle pour tumeur maligne de la partie mobile de la langue .....	50	25
0455/1	Diathermo-coagulation d'une tumeur maligne de la cavité buccale ....	50	25
0455/2	Avec électronécrose du maxillaire .....	100	30
Tumeur maligne de l'oro-pharynx ou du plancher de la bouche :			
0456/1	Résection sans curage ganglionnaire .....	80	30
0456/2	Résection avec curage ganglionnaire .....	150	50
0456/3	Résection avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire et résection du maxillaire .....	180	80
0457	fibrome naso-pharynien .....	180	80
0458	Pharyngectomie avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire .....	200	100
0459	Ablation d'une glande salivaire autre que la parotide pour tumeur maligne .....	80	35
0460	Parotidectomie totale sans conservation du facial et curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire .....	180	80

.... / ....

## CHAPITRE VI - MAXILLAIRES

## ART. 1 — Fractures.

0461	Traitemen t des fractures des procés alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées, traitement radiculaire non compris .....	50	25
0462	Traitemen t orthopédique d'une fracture complète sans déplacement (appareillage compris) .....	60	25
0463	Traitemen t orthopédique d'une fracture complète avec déplacement (appareillage compris) .....	100	40
0464/1	Traitemen t d'une disjonction crano-faciale (appareillage compris) sans déplacement .....	80	30
0464/2	Avec déplacement .....	120	50
0465	Traitemen t d'une fracture complète et simultanée des deux maxillaires (appareillage compris) .....	150	80
0466	Traitemen t sanglant complet par ostéo-synthèse des fractures des maxillaires de l'os malaire ou du zygoma, quelle qu'en soit leur forme anatomique (contention comprise) .....	100	40
0467	Traitemen t chirurgical d'une pseudarthrose (prélèvement des greffons compris), voir : traitemen t sanglant complet d'une fracture, d'un maxillaire, supplément de 50%.		
0468	Fracture du zygoma .....	50	
0469	Disjonction intermaxillaire rapide .....	180	80

## ART. 2 — Lésions infectieuses.

0470	Curetage et ablation des séquestr es pour ostéite et nécrose des maxillaires circonscrites à la région alvéolaire .....	10
0471	Curetage et ablation des séquestr es pour ostéite ou nécrose du corps maxillaire (radiographie indispensable) .....	50

**ART. 3 — Malformations et tumeurs.**

— 64 —

1° Examens.

0487/1 Examens avec prise d'empreinte, diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à l'établissement de ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête sont remboursés en sus) ..... 15

0487/2 Avec analyse céphalométrique, en supplément ..... 5

Le contrôle médical a le droit d'exiger la communication des moussages et doit les renvoyer au praticien traitant : les moussages devront être présentés en occlusion avec points de repère, datés, authentifiés par le cachet du praticien traitant ainsi que le nom et le prénom de l'enfant.

2° Traitement (entente préalable).

Rééducation de la déglutition, rééducation de l'articulation de la parole :  
par série de douze séances éventuellement renouvelables :

0488 Chaque séance ..... 5

Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut, en aucun cas s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dento-faciale.

Traitement des dysmorphoses :

0489/1 Par période de six mois ..... 90

0489/2 Avec plafond de ..... 540

En cas d'interruption provisoire du traitement :

0489/3 Séance de surveillance (au maximum de séances par semestre) .... 5

L'entente préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins.

Cette entente peut porter sur une fraction d'année.

.... / ....

**ART. 4 — Articulation temporo-maxillaire.**

0482	Traitemen <sup>t</sup> orthopédique de luxation uni ou bilatérale récente de la mandibule .....	5
0483	Traitemen <sup>t</sup> des plaies, traitement opératoire des lésions de l'articulation temporo-maxillaire, septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique .....	40 25
0484	ménisectomie unilatérale, resection du la condyle.....	80 30
0485	Réduction sanglante de la luxation temporo-maxillaire .....	80 30
0486	Arthroplastie, traitement chirurgical d'une constriction permanente, par articulation, (endo-prothèse non comprise) .....	100 50

**ART. 5 — Orthopédie dento-faciale**

La responsabilité de l'assurance maladie est limitée aux traitements commencés avant le 12e anniversaire.

Tout traitement doit concerner l'ensemble des dysmorphoses corrigibles, et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord sous peine de la non validité de celui-ci.

Dans des cas exceptionnels où le médecin conseil ; en accord avec le praticien traitant, constatera que l'âge physiologique de l'enfant ne correspond pas, en ce qui concerne la dentition, à l'âge réel, la caisse de sécurité sociale pourra accepter, en dehors des conditions expressément prévues par la nomenclature, de prendre en charge les dits traitements entrepris sur des enfants de plus de douze ans.

..../....

1° Examens.

0487/1 Examens avec prise d'empreinte, diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à l'établissement de ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête sont remboursés en sus) ..... 15

0487/2 Avec analyse céphalométrique, en supplément ..... 5

Le contrôle médical a le droit d'exiger la communication des moussages et doit les renvoyer au praticien traitant : les moussages devront être présentés en occlusion avec points de repère, datés, authentifiés par le cachet du praticien traitant ainsi que le nom et le prénom de l'enfant.

2° Traitement (entente préalable).

Rééducation de la déglutition, rééducation de l'articulation de la parole :

par série de douze séances éventuellement renouvelables :

0488 Chaque séance ..... 5

Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut, en aucun cas s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dento-faciale.

Traitement des dysmorphoses :

0489/1 Par période de six mois ..... 90

0489/2 Avec plafond de ..... 540

En cas d'interruption provisoire du traitement :

0489/3 Séance de surveillance (au maximum de séances par semestre) .... 5

L'entente préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins.

Cette entente peut porter sur une fraction d'année.

Le contrôle dentaire peut demander des examens qui seront remboursés dans les conditions habituelles.

Contention après traitement orthodontique :

Un avis technique favorable pour la contention ne peut être donné que si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement:

0490/1 Première année ..... 75

0490/2 Deuxième année ..... 50

Mise en place sur l'arcade, jusqu'au 18e anniversaire :

0491/1 D'une canine incluse ..... 150

0491/2 De deux canines incluses ..... 200

Ces actes ne peuvent se cumuler avec un traitement orthodontique antérieur exécuté par le même praticien.

Orthopédie des malformations consécutive au bec de lièvre total ou à la division palatine :

0492/1 Forfait annuel, par année ..... 200

0492/2 En période d'attente ..... 60

CHAPITRE VII — DENTS, GENCIVES.

Section I — Soins conservateurs.

L'anesthésie locale ou régionale par infiltration pratiquée pour des actes de cette section ne donne pas lieu à cotisation.

Le nettoyage de la bouche par pulvérisation entre dans le contenu de la consultation, telle qu'elle est définie à l'article 16 des conditions générales de la nomenclature.

ART.1 — Obturations dentaires définitives.

(1) Le 2<sup>ème</sup> nombre concerne les dents permanentes des enfants moins de 13 ans).

.... / ....

0493	1° Cavité simple, traitement global (l'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces) .....	6 7 (1)
0494	2° Cavité composée, traitement global intéressant deux faces .....	9 11 (1)
0495	3° Cavité composée, traitement global intéressant 3 faces et plus..	15 18 (1)
	4° Soins de la pulpe et des canaux (ces soins ne peuvent être remboursés que si l'obturation a été effectuée à l'aide d'une pâte radio-opaque).	
0496/1	Pulpotomie, pulpectomie coronaire, avec obturation de la chambre pulpaire (traitement global) .....	7 10 (1)
	Pulpectomie coronaire et radiculaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) :	
0496/2	Groupe incisivo-canin .....	10 12 (1)
0496/3	Groupe prémolaires .....	15 19 (1)
0496/4	Groupe molaires .....	25 30 (1)
	Lorsque les actes ci-dessus énoncés : 1°, 2°, 3°, et 4° sont effectués sous anesthésie générale, ils doivent faire l'objet d'une demande d'entente préalable.	
0497	La cotation à retenir pour cette anesthésie générale est .....	25
Art. 2 —	Hygiène bucco-dentaire et traitement des parodontopathies.	
0498	Détartrage complet (deux séances au maximum), par séance .....	5
0499	Traitement des parodontopathies, quelle que soit la technique (maximum neuf séances par an, la séance) .....	4
0500	Ligature métallique dans les parodontopathies .....	8
0501	Attele métallique dans les paradonto pathies.....	40 E

.... / ....

0502	Prothèse attelle de contention quel que soit le nombre de dents ou de crochets .....	70	E
0503	Amputation radiculaire .....	10	

Section II — Soins chirurgicaux.

ART. 1 — Extractions.

Lorsqu'une ou plusieurs extractions dentaires sont effectuées sous anesthésie générale, une demande d'entente préalable est nécessaire.

1° Pour les actes qui suivent, les extractions multiples au-dessus de cinq dents sont soumises aux formalités de l'entente préalable :

0504/1	Extraction d'une dent .....	6	
0504/2	Extraction de plusieurs dents au cours d'une même séance : La première .....	6	
0504/3	Chacune des suivantes .....	3	
	Extractions des molaires inférieures :		
0505/1	La première .....	8	
0505/2	Chacune des suivantes .....	4	
0506	Extraction d'une dent en mal position ou par alvéolectomie .....	10	
	Lorsque les extractions sont effectuées sous anesthésie générale, les cotations à retenir concernant cette anesthésie sont pour :		
0507/1	Une à cinq extractions .....	25	
0507/2	Six à douze extractions .....	25	
0507/3	Treize et au-dessus .....	30	
	2° Pour les actes qui suivent, une radiographie pré-opératoire est obligatoire :		
0508	Extractions d'une dent incluse ou enclavée .....	40	25
0509	Extraction d'une canine incluse .....	50	30
0510	Extraction d'une odontoïde ou d'une dent surnuméraire incluse ou enclavée .....	40	25
0511	Extraction d'une dent en désinclusion non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse .....	20	25

...../.....

0512	Extraction d'une dent en désinclusion dont la couronne est sous-muqueuse en position palatine ou linguale .....	50	30
0513	Extraction d'une dent ectopique et incuse, (coroné, gonion branche montante, bord basilaire de la branche et du menton, sinus) .....	80	30
	Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire, reimplantation, contention :		
0514/1	D'une dent .....	100	E 30
0514/2	De deux dents .....	150	E 40
	Germectomie :		
0515/1	Pour dent de sagesse .....	40	25
0515/2	Pour autres dents .....	20	25

Art. 2 - Traitement des lésions osseuse et gingivales.

0516	Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire .....	40	25
0517	Dégagement chirurgical de la couronne d'une dent permanente incluse..	30	
0518	Traitement d'une cellulite périmaxillaire, y compris éventuellement l'extraction d'une ou plusieurs dents et le drainage d'une collection .....	15	
	Régularisation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale :		
0519/1	Localisée, et dans une autre séance, que celle de l'extraction .....	5	7
0519/2	Efendue à la crête d'un hémimaxillaire ou de canine à canine .....	15	E
0519/3	Etendue à la totalité de la crête .....	30	E
0520	Curetage péri-apical avec ou sans résection apicale (radiographie obligatoire, traitement et obturation du canal non compris) .....	15	
	Exérèse chirurgicale d'un kyste (radiographie obligatoire) :		

0521	Kyste de petit volume par voie alvéolaire élargie .....	15
0522	Kyste étendu aux apex de deux dents et nécessitant une trépanation osseuse .....	30 25
0523	Kyste étendu à un segment important du maxillaire .....	50 30

Dans toutes les interventions sur kystes, la résection apicale et les extractions sont comprises, mais non les traitements des canaux.

Pour la cure d'un kyste par marsupialisation, les coefficients sont de 50% des précédents.

Gingivectomie :

0524	Partielle .....	5
0525	Etendue à une demi-arcade ou dé canine à canine .....	20 E
0526	Chirurgie parodontale à lambeaux complète (les deux maxillaires ....	40
0527	Chirurgie parodontale à lambeaux d'un quadrant .....	10
0528	Greffé gingivale .....	15
0529	Greffé osseuse .....	25
0530	Elongation coronaire .....	10
0531	Traitemen t d'une hémorragie post-opératoire dans une séance autre que celle de l'intervention .....	10

Art. 3 - Chirurgie préprothétique (prothèse immédiate non comprise) (entente préalable).

Désinsertion musculaire :

0532/1	1° D'un vestibule supérieur ou inférieur .....	40 25
0532/2	2° Du plancher de la bouche avec section des mylohyoïdiens .....	60 25
0532/3	3° Appronfondissement d'un vestibule par greffe cutanée .....	40 25

..../....

### Section III — Prothèse Dentaire.

#### ART. 1 — Conditions générales d'attribution

- 1° Conformément aux dispositions réglementaires, ne peuvent faire l'objet d'une présentation d'assurance maladie que les appareils fonctionnels, thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession.
- 2° L'accord préalable de la caisse est nécessaire.
- 3° En ce qui concerne le traitement prothétique des arcades dentaires ; les coefficients prévus s'appliquent aux techniques actuelles de réalisation (empreintes, montage, dents et matériaux) permettant un appareillage conforme aux données acquises de la science.
- 4° Il n'est pas prévu de limitation pour la durée d'usage des prothèses en raison des modifications éventuelles de la morphologie de la bouche et de l'usure des appareils ou des dents : le renouvellement des prothèses est soumis à l'avis du contrôle médical, auquel le ou les appareils à remplacer doivent être présentés, sauf cas de force majeure.
- 5° La prothèse demandée doit remplacer toutes les dents absentes sur une même arcade, sauf indication particulière.
- 6° Pour l'attribution d'un appareil de prothèse dentaire adjointe, cinq couples du groupe prémolaires et molaires en antagonisme physiologique dans la position d'occlusion normale doivent exister ou être rétablis par la prothèse des remplacements demandés (les dents de sagesse antagonistes comptant pour un demi-couple).

#### ART. 2 — Prothèse dentaire conjointe.

0533 1° Couronne dentaire ajustée ou coulée, entièrement métallique .... 50

L'accord préalable de la caisse ne peut être donné que si la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation, en l'absence d'affection apicale, s'il existe un antagonisme valable, et sur présentation d'un cliché radiographie après traitement.

Sont en tout état de cause exclues du remboursement des couronnes préfabriquées et les couronnes posées sur les dents temporaires.

0534 2° Dent à Tenon ne faisant pas intervenir une technique de coulée .... 35

L'accord préalable de la caisse ne peut être donné que si la dent ne peut être reconstruite de façon durable par une obturation, s'il y a eu traitement et obturation radiculaire de la dent, en l'absence d'affection apicale, si la proposition intéresse une dent du groupe incisivo-canin ou du groupe prémolaire, s'il existe un antagonisme valable, et sur-présentation d'un cliché radiographique, après traitement.

**ART. 3 — Appareils fonctionnels.**

A droit à un appareil de prothèse tout bénéficiaire présentant soit moins de cinq couples du groupe prémolaires et molaires en antagonisme physiologique dans la position d'occlusion normale (les dents de sagesse antagonistes comptant pour un demi-couple), soit une édentation du groupe incisivo-canin partielle ou totale.

**ART. 4 — Appareils thérapeutiques.**

Lorsque les conditions d'attribution à titre fonctionnel ne sont pas remplies, l'attribution d'un appareil de prothèse peut être autorisée après avis du contrôle médical, au titre thérapeutique, lorsqu'un état pathologique du sujet, dûment constaté par le médecin peut être influencé par l'état de la denture.

**ART. 5 — Appareils nécessaires à l'exercice de la profession.**

L'attribution d'un appareil de prothèse pourra être autorisée après avis du contrôle médical, lorsque les dents manquantes sont jugées indispensables à l'exercice normal de la profession habituelle déclarée par l'assuré sur la feuille de prothèse dentaire.

..../....

NOTA — En cas d'appareils demandés à titre thérapeutique ou nécessaires à l'exercice de la profession, l'attribution d'un appareil de prothèse immédiate pourra être autorisée, après avis du contrôle médical, sous réserve que les conditions générales d'attribution soient remplies.

ART. 6 — Prothèse dentaire adjointe. Appareillage (appareil compris).

0535/1	D'une à trois dents .....	30
0535/2	De quatre dents .....	35
0535/3	De cinq dents .....	40
0535/4	De six dents .....	45
0535/5	De sept dents .....	50
0535/6	De huit dents .....	55
0535/7	De neuf dents .....	60
0535/8	De dix dents .....	65
0535/9	De onze dents .....	70
0535/10	De douze dents .....	75
0535/11	De treize dents .....	80
0535/12	De quatorze dents .....	85
0535/13	Couronne à incrustation vestibulaire en résine .....	50 E
0535/14	Couronne en richement en résine .....	60 E
0535/15	Mise en condition tissulaire par maxillaire .....	20
0535/16	Prothèse totale sur crête fortement réserbée, supplément par maxillaire. .....	50
	Dépose obturation et prothèse métalliques pour radiothérapie :	
0536/1	Cavité simple .....	6
0536/2	Cavité composée .....	9
0536/3	Pilier-bridge — ou couronne .....	9
0536/4	Dent à tenon .....	15
0537	Ligature sur dent haute située sous muqueuse .....	20
0538	Dent préthétique massive sur plaque base en matière plastique .....	10

0539	Rescellement d'une dent à tenon .....	6
Réparation dent ou crochet sur partie plastique d'une plaque métallique justifiée :		
0540/1	Premier élément .....	10
0540/2	Par élément suivant .....	5
0541	Dent prothétique contre-plaquée sur plaque base en matière plastique, supplément .....	10 E
0542	Plaque base métallique, supplément .....	60 E
La plaque base métallique n'est acceptée : Que si elle est justifiée par un articulé anormalement bas, interdisant d'une façon absolue la plaque base en matière plastique avec dents contre-plaquées ou massives; Que si elle est indispensable à la stabilisation d'une prothèse maxillo-faciale.		
0543	Dent prothétique contre-plaquée ou massive soudée sur plaque métallique de base supplément .....	15 E
0544	Réparation de fracture sur la plaque base matière plastique (*) .....	10 E
Dents ou crochets ajoutés ou remplacés sur appareils en matière plastique (*)		
0545/1	Premier élément .....	10 E
0545/2	Les suivants, sur la même appareil .....	5 E
Dents contre-plaquées ou massives, ou crochets soudés, ajoutés ou remplacés sur un appareil métallique (**)		
0546	Par élément .....	20 E
0547	Réparation de fractures de la plaque base métalliques, non compris, si il y a lieu, le remontage des dents sur matière plastique (**) .....	15 E
Dent ou crochets remontés sur matière plastique, après réparation de la plaque base métallique :		
0548	Par élément .....	3 E
0549	Remplacement de facette ou dent à tube .....	8 E

..../....

CHAPITRE VIII — PROTHESE RESTAURATRICE

MAXILLO - FACIALE — E

Appareillage par obturateur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) :		
0550/1	Pour perforation palatine de moins de 1 Cm .....	25
	Pour perte de substance du maxillaire ou de la mandibule (par exemple résection chirurgicale, électrocoagulation) :	
0550/2	— S'il s'agit d'une prothèse partielle.....	40
0550/3	— S'il s'agit d'une prothèse complète.....	80
0550/4	Pour perte de substance vélopalatine.....	100
0551	Prothèse à étages pour résection élargie du maxillaire supérieur (prothèse dentaire non comprise) .....	150
0552	Chapes de recouvrement (support de prothèse vélopalatine) par élément	25
0553	Prothèse de recouvrement pour correction de l'articulé.....	60
0554	Appareillage de contention ou déréduction pré et post opératoire du maxillaire ou de la mandibule (résection chirurgicale ou greffe).....	130
0555	Appareillage par mobilisateur du maxillaire inférieur (quel que soit le modèle)	
	.....	80
0556	Appareillage par appui péri-crânien .....	60
	Appareillage par appareil guide :	
0557/1	Sur une arcade .....	40
0557/2	Sur deux arcades .....	80
0558	Appareillage de distension des cicatrices vicieuses .....	80
0559	Appareil porte-radium ou appareil de protection des maxillaires pour radiation ionisantes .....	80
0560	Appareil de redressement nasal avec point d'appui dento-maxillaire ou péri-crânien .....	140
0561	Moulage facial .....	20

Prothèse plastique faciale (par exemple du pavillon de l'oreille ou du nez) : prise en charge après entente préalable suivant devis du praticien traitant.

0562	Obturation par plaque de la division palatine du nourrisson .....	25
0563	Appareil anti-lavage - gouttière ou plaque nocturne avant équilibration	60
0564	Prise en charge du syndrome de De Costen .....	60

---

(\*) du 0547 / — Les réparations, adjonctions ou remplacements ne sont remboursables que lorsque les appareils entrent dans l'une des catégories d'attribution de la prothèse dentaire (article 3, 4 et 5 de la section III).

0544 / — Réparation de fractures de la plaque base métallique non compris s'il y a lieu le remontage des dents sur matière plastique.

(\*\*) du 0544 / 2 et 547 / — Les réparations ne sont remboursables que lorsque les appareils entrent dans l'une des catégories d'attribution de la prothèse dentaire article 3, 4 et 5 de la section III) et si les appareils métalliques sont justifiés par un articulé anormalement bas. Si ces conditions ne sont pas remplies et si l'appareil a été exécuté sur une plaque base métallique simplement pour des raisons de convenance personnelle, le remboursement se fera sur la base de réparation de l'appareil en matière plastique, si une prothèse fixe a été exécutée à la place d'une prothèse mobile, le remboursement rest celui d'une prothèse mobile.

— Quand une prothèse mobile a été accordée et qu'une prothèse fixe a été effectuée le contrôle médical pourra, en cas de réparation ou de modifications nécessaires, donner un avis favorable à la prise en charge de celle qu'une prothèse mobile aurait exigée.

---

**ACTES PORTANT SUR LE COU**

**TITRE IV**

---

**Chapitre I. — TISSU CELLULAIRE, MUSCLES.**

0565	Incision et drainage d'un adénophlogmon cervico-facial .....	20
0566/1	Traitemenr opératoire du torticolis par tenotomie sous cutanée .....	15
0566/2	Suivi de la confection d'un appareil plâtré .....	40
0567	Scalénotomie .....	40 25
0568	Ablation de fistules et gros kystes congénitaux .....	80 30

**Chapitre II. — LARYNX.**

**ART. 1 — Actes de diagnostic et chirurgicaux**

0569	Etude isolée de la mobilité pharyngolaryngée lors de la phonation, quels que soient la technique utilisée et le nombre d'épreuves effectuées .....	10
0570	Biopsie du larynx laryngoscopie directe .....	15
0571	Epluchage du larynx sous laryngoscopie en suspension .....	50 E 25
0572	Dilatation laryngée, par séance .....	10
0573	Cryothérapie des papillomes endolaryngés .....	10
0574	Ouverture d'une collection endo- ou péri-laryngée par les voies naturelles .....	20
0575	Ablation d'un polype du larynx par les voies naturelles .....	40
0576	Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx ou du larynx .....	20
0577	Tubage du larynx pour obturation laryngée .....	40

0578	Traitemen chirurgical par voie externe des sténoses laryngo-trachéales et des paralysies laryngées .....	150	60
0579	Thyrotomie .....	80	30
0580	Laryngectomie partielle .....	100	40
0581	Laryngectomie totale ou sus-glottique.....	180	80
0582	Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire .....	250	130

ART. 2 — Rééducation de la voix, du langage et de la parole.

Toute série de traitement ainsi que son renouvellement sont soumis à l'entente préalable. Pour la première série de traitement, le médecin conseil doit disposer, soit d'un bilan fonctionnel de la phonation, soit d'un bilan phonétique du langage avec examen d'aptitude à l'acquisition du langage oral et écrit.

Pour les prolongations, à partir de la cinquième séance, le médecin conseil doit disposer soit d'un bilan phonétique du langage, soit d'un bilan fonctionnel de la phonation.

1° — Examens avec compte rendu écrit obligatoire.

0583	Bilan fonctionnel de la phonation, y compris éventuellement l'étude de la mobilité pharyngolaryngée, quels que soient la technique utilisée et le nombre d'épreuves effectuées .....	12
0584	Bilan phonétique du langage .....	12
0585	Examen d'aptitude à l'acquisition du langage oral ou écrit (une fois par an) .....	12

2° — Rééducation individuelle (entente préalable).

La première série de 30 séances d'une durée minimale de trente minutes, renouvelable par séries de vingt séances au maximum :

0586/1	— Troubles d'articulation isolés chez les sujets ne présentant pas d'affection neurologique, par séance .....	5
--------	---	---

.... / ....

- 0586/2 Troubles de l'articulation liés à des déficiences perceptives, troubles de la phonation des divisions palatines et des insuffisances vélaires, dysarthries neurologiques, apprentissage de la voix œsophagienne par séance ..... 8
- 0586/3 Rééducation de la pathologie du langage écrit, de la lecture, du calcul ou de l'écriture rééducation du bégaiement, rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance ..... 10  
par séries de 50 séances d'une durée minimale de 30 minutes?
- 0586/4 Rééducation du langage dans les états neurologiques, rééducation des retards du langage et de la parole à partir du 3ème anniversaire, rééducation ou conservation du langage ou de la parole dans les surdités, apprentissage de la lecture labiale dans les surdités acquises sévères (pour l'entente préalable, substituer un audiogramme aux examens prévus ci-dessus), par séance ..... 12

3 — Rééducation nécessitant des techniques de groupe (entente préalable).

Cette rééducation doit être dispensée à raison au moins d'un praticien (phoniatre ou orthophoniste) pour quatre malades.

Par première série de trente séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par série de vingt séances au maximum :

- Rééducation du bégaiement, du retard du langage ou de la parole, chez l'adulte ou le jeune enfant à partir du 4e anniversaire ;
- Démutisation chez le jeune enfant atteint de surdité sévère ;
- Rééducation de la pathologie du langage écrit nécessitant des techniques de groupe ;

— Rééducation des dysphonies et apprentissage de la voix œsophagienne nécessitant des techniques de groupe :

— Rééducation des aphasies :

0587	par séance .....	5
------	------------------	---

### Chapitre III. CORPS THYROIDE.

0588	Hémithyroidectomie partielle .....	60	30
0589	Hémithyroidectomie totale .....	80	40
0590/1	Thyroïdectomie totale .....	120	50
0590/2	avec évidement ganglionnaire .....	150	70
0591	Parathyroïdectomie unilatérale .....	100	40

### Chapitre IV. — TRACHEE - OESOPHAGE

0592	Aspiration transtracheale .....	3
0593	Intubation trachéale isolée en dehors d'une intervention chirurgicale ..	10
0594	Intubation trachéo-bronchique sélective pour une intervention chirurgicale endothoracique, en supplément .....	20
0595	Trachéotomie, trachéostomie, traitement chirurgical d'une plaie de la trachée .....	50
0596	Oesophagotomie, oesophagostomie, traitement chirurgical d'une fistule œsophagienne .....	80
0597	Résection d'un diverticule cervical de l'œsophage .....	100

...../....

**ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE EPINIERE**

**TITRE V**

0598	Discographie d'un disque .....	20
0599	Réduction d'une scoliose par manoeuvre orthopédique (appareil plâtré compris), chaque séance .....	40
	Abord des lésions rachidiennes par voie postérieure :	
0600/1	Sans greffon ni ostéosynthèse .....	120 50
0600/2	Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon .....	150 70
	Abord des lésions rachidiennes par voie antérieure ou antero-latérale :	
0601/1	Sans greffon ni ostéosynthèse .....	150 50
0601/2	Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon .....	200 70
	Traitemen chirurgical d'une scoliose ou d'une cyphose avec réduction et fixation, y compris le prélèvement éventuel du greffon :	
0602/1	Sans ostéosynthèse .....	200 100
0602/2	Avec ostéosynthèse .....	250 110
0603	Traitemen chirurgical direct des anomalies de la charnière crânio-rachidienne compre- nant les résections osseuses, l'exploration éventuelle du névraxe et si nécessaire le traitement orthopédique associé .....	200 90
0604	Traitemen d'un spina bifida avec myeloméningocèle, tumeur congénitale sacro- coccygienne .....	180 90
0605	Laminectomie étendue à plus de deux arcs postérieurs pour sténose du canal rachidien .....	120 50

0606	Ablation d'une tumeur intra-durale, Intra ou extra-médullaire ou d'une tumeur en sablier intra et extra-rachidienne .....	180	80
0607	Ablation d'une tumeur géante de la queue de cheval .....	250	110
0608	Ablation d'une malformation artério-veineuse médullaire .....	300	110
0609	Traitemen chirurgical du syndrome de hernie discale, quelle que soit l'étendue de l'exploration et des lésions .....	120	60
0610	Opérations itératives pour lésions intra-rachidiennes, en supplément ..	30	
0611	Extraction d'un corps étranger intra-rachidien .....	120	50
0612	Chirurgie sur les voies intra-médullaires de la douleur, quelle que soit la technique .....	150	40
0613	Ablation isolée du coccyx .....	10	
0614	kystes et fistules sacro-coccygiens .....	40	
0615	Injection épидurale .....	8	

---

**Actes portant sur le membre supérieur.**

**Titre VI**

---

Les cotations comprennent l'appareillage post-opératoire éventuel.

Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.

0616	Extirpation d'un os du carpe .....	40
0617	Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse .....	60
0618	Ablation de la clavicule .....	50
0619	Ablation de l'omoplate .....	60 25
0620	Amputation inter-scapulo-thoracique .....	150 60
0621	Traitemen chirurgical du syndrome de Volkmann .....	120 50
0622	Plasties ou transpositions musculaires pour séquelles spastiques ou paralytiques de l'épaule; du coude .....	120 40

**Main**

0623	Ablation d'un ongle .....	10
0624	Ablation d'exostose sous-unguéale .....	20
0625	Excision d'un panaris .....	10
0626	Traitemen chirurgical d'un phlegmon profond de la main .....	20
0627	Traitemen chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digitales .....	40
0628	Traitemen chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digito-carpennes .....	60 25

Sutures primitives des tendons de la main (y compris le traitement de la plaie) .....

Lésion de tendons extenseurs :

0629/1	1 doigt .....	50	25
0629/2	2 doigts .....	70	30
0629/3	3 doigts .....	80	30

Lésion des tendons fléchisseurs :

0630/1	1 doigt .....	60	25
0630/2	2 doigts .....	80	30
0630/3	3 doigts ou plus .....	100	30

Rétablissement secondaire de la fonction après section des tendons quel que soit le procédé :

Tendons extenseurs :

0631/1	1 doigt .....	60	25
0631/2	2 doigts .....	120	40
0631/3	3 doigts ou plus .....	150	50

Tendons fléchisseurs :

0632/1	1 doigt .....	100	30
0632/2	2 doigts .....	120	40
0632/3	3 doigts ou plus .....	150	50

Ténolyse des tendons extenseurs :

0633/1	1 doigt .....	60	
0633/2	2 doigts .....	80	25
0633/3	3 doigts ou plus .....	100	30

Ténolyse des tendons fléchisseurs :

0634/1	1 doigt .....	80	25
0634/2	2 doigts .....	100	25
0634/3	3 doigts ou plus .....	120	30

0635	Doigt à ressort .....	30
0636	Synovectomie d'une ou plusieurs gaines des extenseurs ou des fléchisseurs .....	100 30
0637	Suture d'un ou plusieurs ligaments .....	20
	Ligamentoplastie :	
0638/1	1 ligament .....	40
0638/2	2 ligaments .....	50
0638/3	3 ligaments ou plus .....	70 25
	Chirurgie réparatrice des articulations des doigts (ligamentoplastie, arthrolyse, ou arthroplastie, etc.) pour rhumatisme, traumatisme fermé ou ancien, etc :	
0639/1	1 articulation .....	50
0639/2	2 articulations .....	60 25
0639/3	3 articulations .....	70 30
	Arthrodèse d'un doigt :	
0640/1	1 articulation .....	40
0640/2	2 articulations .....	50 25
0640/3	3 articulations .....	70 30
0641	Arthrodèse inter-métacarpienne .....	60 25
0642	Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt .....	10

Dans le cas d'amputation ou de désarticulation simultanée portant sur plusieurs doigts, la première opération est cotée intégralement, la suivante fait l'objet d'une demi-cotation et les autres ne sont pas cotées.

0643/1	Traitement chirurgical des lésions palmaires ou digitales, aponévrotiques ou cutanées de la maladie de Dupuytren .....	120	40
0643/2	A l'exclusion de l'aponévrotomie simple .....	60	
Traitement chirurgical de la syndactylie (greffe comprise) :			
0644/1	Une commissure .....	80	25
0644/2	Deux commissures .....	100	30
0645	Phalangisation d'un métacarpien .....	80	30
0646	Pollicisation d'un doigt .....	180	50
0647	Transposition d'un doigt en dehors de la pollicisation .....	100	30

<b>Actes portant sur le thorax</b>		<b>Titre VII</b>
<b>Chapitre I. - SEIN.</b>		
0648	Galactographie .....	15
0649	Drainage d'un abcès profond du sein.....	20
0650	Plastie d'un sein pour hypertrophie .....	100 40
0651	Ponction-biopsie du sein .....	10
0652	Ablation d'une tumeur bénigne du sein .....	30
0653	Mastectomie simple .....	50
0654/1	Mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire .....	100 60
0654/2	Même opération avec curage mammaire interne, en supplément .....	30 15
0654/3	Même opération avec curage sus-claviculaire, en supplément .....	30 15
<b>Chapitre II. - PAROI THORACIQUE.</b>		
0655	Extirpation d'un abcès froid thoracique, avec ou sans résection d'une côte .....	60
0656	Traitement en un ou plusieurs temps des anomalies régionales de la paroi thoracique (type en carène ou en entonnoir, etc.) .....	180 70
0657	Traitement par procédés non sanglants des traumatismes fermés graves du thorax, à l'exclusion des actes de réanimation et d'assistance respiratoire .....	40

..../....

0658	Résection totale ou partielle d'une côte (sauf la première) .....	30
0659	Résection totale ou partielle de la première côte .....:.....	60 30
0660	Pleurectomie, pariéctomie, thoracoplastie, plasties pour réfection pariétale chaque temps .....	100 30
0661	Myoplastie étendue avec mobilisations musculaires multiples .....	180 70
0662	Création d'une cavité pariétale pour pneumothorax ou plombage ....	100 50

**Chapitre III. - PLEVRE - POUMONS**

**ART. 1 — Explorations fonctionnelles respiratoires.**

Toutes les cotations ci-dessous comprennent la rédaction de conclusions; le contrôle médical a le droit d'exiger du médecin la communication des tracés et doit les lui renvoyer.

0663	Spirographie complète avec mesures multiples de la capacité vitale, du V.E.M.S, détermination du volume résiduel de la ventilation maximale et de la consommation du volume d'oxygène et éventuellement épreuve pharmaco-dynamique qualitative .....	30
0664	Même examen sans mesure du volume résiduel .....	20
0665	Epreuve quantitative aux agents pharmaco-dynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure de seuil de réactivité ....	25
0666	Epreuve d'exercice de trois à dix minutes à puissance constante et mesurable, avec enregistrement de la ventilation et de la consommation d'oxygène, avant, pendant et après l'exercice .....	20

.... / ....

0667	Exercice de 15 minutes ou plus, à puissance constante et croissante, avec période témoin de 5 minutes avant la période de récupération de 5 minutes, avec enregistrement de la ventilation, de la consommation d'oxygène et du rejet de CO <sub>2</sub> pendant l'épreuve .....	40
0668	Mesure du transfert du CO en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration .....	20
0669	Même mesure avec épreuve d'exercice .....	30
0670	Mesure de la ventilation alvéolaire et étude des échanges pulmonaires par prélèvement simultané du gaz expiré et de sang artériel (prélèvements et dosages compris) .....	40
0671	Oxymétrie et capnémie du sang artériel (ponctions et dosages compris) .....	30
0672	Etude de la valeur fonctionnelle séparée des poumons par bronchospriométrie à la sonde avec enregistrement simultané de la capacité vitale, de la ventilation et de la consommation d'oxygène .....	50
	Etude de la mécanique ventilatoire :	
0673/1	1° — par barographie oesophagiennne comportant l'établissement de courbes volume-pression, avec étude des propriétés statiques du poumon, mesure de la compliance dynamique et du travail ventilatoire ..	30
0673/2	2° — par pléthysmographie de la ventilation pulmonaire y compris mesure des volumes, des débits, de la capacité résiduelle fonctionnelle et de la résistance des voies aériennes, y compris éventuellement la spirographie complète .....	40
0673/3	3° — par la mesure de la résistance des voies aériennes, par l'interruption du courant aérien ou par oscillation .....	30

ART. 2 — Actes de chirurgie.

0674	Création, insufflation ou exsufflation de pneumo-thorax .....	10
0675	Ponction de la plèvre (à but diagnostique ou thérapeutique) .....	5
0676	Pleuroscopie (à but diagnostique ou thérapeutique) .....	40
0677	Symphyse provoquée (y compris la pleuroscopie et suites opératoires) .....	40
0678	Ponction évacuatrice de la plèvre (avec ou sans lavage) .....	12
0679	Ponction biopsie de la plèvre avec évacuation pleurale .....	15
0680	Aspiration ou drainage endo-cavitaire.....	20
0681	Pleurotomie simple .....	20
0682	Pleurotomie avec résection costale .....	30
0683	Pneumotomie, spéléotomie, en un ou plusieurs temps .....	100 50
0684	Thoracotomie .....	100 50
0685	Thoracolaparotomie .....	120 60
	La thoracotomie ou la thoracolaparotomie ne peuvent être côteées que si elles n'entraînent pas un geste sur des lésions viscérales justifi- ant une cotation plus importante ; dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation	
0686	Traitemennt par thoracotomie des lésions pariétales et pulmonaires dans les traumatismes graves du thorax .....	150 70

...../....

0687	Décortication pleurale .....	150	70
0688	Ponction parenchymateuse transpariétaire avec étalement sur lame ....	10	
0689	Ablation d'un segment ou d'un poumon .....	150	70
0690	Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans des lobes différents .....	180	70
0691	Traitemennt en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons .....	200	70
0692	Traitemennt en un temps par une double voie d'abord de lésions dans les deux poumons .....	250	120
0693	Traitemennt par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication .....	250	90
0694	Pneumonéstomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal .....	250	90

**Chapitre IV. - MEDIASTIN.**

0695	Pneumomédiastin (clichés radiographiques non compris).....	30	
0696/1	Médiastinoscopie, oesophagoscopie, oesofibroscopie, bronchoscopie ..	30	
0696/2	Avec biopsie .....	40	25
0697	Bronchoscopie itérative, bronchoaspiration dans un but thérapeutique ..	20	
0698	Injection intrabronchique dans un but diagnostique ou thérapeutique anasthésie comprise .....	15	
0699	Bronchofibroscopie .....	40	
0699	Bronchofibroscopie avec biopsie .....	50	

..../....

0701	Extraction d'un corps étranger oesophagien, trachéal ou bronchique ..	80	30
0702	Extraction d'un corps étranger oesophagien ou bronchique chez l'enfant de moins de trois ans .....	100	30
0703	Traitemet chirurgical des lésions médiastinales .....	150	90
0704	Résection de l'innervation pulmonaire, cardiaque ou périvasculaire ..	120	50
0705	Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée .....	200	110
0706	Résection anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endo-thoracique .....	250	130
0707	Dilatation oesophagienne, par séance.....		5
0708	Mise en place d'une prothèse endo-oesophagienne pour tumeur de l'oerophage, oesophagoscopie comprise .....	80	30
0709	Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité .....	150	70
0710	Résection segmentaire ou totale de l'oesophage avec rétablissement immédiat de la continuité, oesophagoplastie intra ou extra-thoracique en un ou plusieurs temps .....	250	130
0711	Traitement de l'atrésie oesophagienne chez le nouveau-né .....	250	130
	Toutes sections, sutures, anastomoses portant sur les gros vaisseaux intra-thoraciques pour lésions acquises ou congénitales :		
0712/1	Sans greffe .....	250	110
0712/2	Avec greffe .....	300	130

.... / ....

0713	Traitemen t de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thraco-abdominale .....	150	70
------	---	-----	----

**Chapitre V. - CŒUR - PERICARDE.**

**ART. 1 — Electrocardiographie.**

0714	Consultation comportant un électrocardiogramme à douze dérivations, donnant lieu à un compte rendu détaillé .....	10	
0715	Investigations comportant un examen clinique approfondi du cœur et des vaisseaux, une étude de l'activité cardiaque effectuée par le praticien ou en sa présence avec enregistrement d'au moins 15 dérivations, suivis de la rédaction d'un dossier cardio-vasculaire avec conclusions diagnostiques et indications thérapeutiques éventuelles dont le contrôle médical peut prendre connaissance .....	16	
0716	Supplément pour examen pratiqué au domicile du malade (en dehors de tout établissement de soins) .....	5	
0717	Epreuve d'effort sous E.C.G .....	40	
0718	Enregistrement continu de l'E.C.G selon la méthode de Holter .....	40	
0719	Supplément pour exploration Doppler couplé à l'examen cardiographique .....	15	
0720	Electrocardiogramme et mesure des pressions intra-cardiaques ou intra-vasculaires pratiqués au cours d'une intervention .....	50	
0721	Electrocardiogramme et mesure des pressions intra-cardiaques ou intra-vasculaires pratiqués au cours d'une intervention nécessitant une circulation extra-corporelle .....	70	

.... / ....

0722      Electrocardiogramme per-opératoire en dehors de la chirurgie cardiaque 30 E

Ces trois derniers actes ne sont côteables que s'ils sont pratiqués par un praticien autre que le chirurgien ou l'anesthésiste.

**ART. 2 — Echocardiographie.**

0723      Echocardiogramme comportant un ou plusieurs enregistrements en mode TM d'une ou plusieurs structures donnant lieu à un compte rendu.. 15

0724      Echocardiogramme comportant un examen en mode B temps réel de haute performance en vitesse et résolution, avec enregistrement continu en mode TM des structures cardiaques et une trace électrocardiographique de référence avec analyse qualitative et quantitative donnant lieu à un compte rendu détaillé ..... 45

Avec entente préalable au-delà de trois.

Ces deux échographies ne sont pas cumulables et leur coefficient comporte l'iconographie.

0725      Supplément pour épreuve pharmaco-dynamique, faite en milieu disposant de moyens nécessaires à la réanimation ..... 15

**ART. 3 — Autres enregistrements cardiaques.**

0726      Enregistrement synchrone comportant une dérivation cardiographique de référence et un phonocardiogramme ..... 10

.... / ....

0727	Supplément pour mécanogramme, avec un maximum de deux .....	5
0728	Enregistrement d'un phonomécanogramme sur enregistreur d'au moins quatre pistes comportant :  une dérivation électrocardiographique de référence, l'enregistrement du son d'au moins cinq foyers, en basse, moyenne et haute fréquence, l'enregistrement d'au moins trois courbes mécanographiques, l'établissement d'un compte rendu détaillé.....	30
0729	Supplément pour épreuves pharmaco-dynamiques faites en milieu disposant de moyens nécessaires à la réanimation .....	20
0730	Acte de surveillance d'un malade porteur d'un stimulateur cardiaque interne, comprenant la prise des divers enregistrements dont les électrocardiogrammes, avec épreuves physiologiques d'accélération et de ralentissement de la fréquence cardiaque, manœuvres magnétiques et électro-magnétiques modifiant le fonctionnement du stimulateur, étude oscilloscopie et électronique des impulsions délivrées par le stimulateur à l'aide d'un période-mètre d'une précision d'au moins 1/10 de milliseconde ou d'un oscilloscope pour photo-analyse de l'impulsion avec enregistrement photographique .....	25
0731 ART. 4 — Autres examens-Orthodiagramme		6

**ART. 5 — Surveillance monitorée.**

Surveillance monitorée et traitement d'un ou deux malades au maximum hospitalisés, sous la responsabilité d'un médecin avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquencemètre y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement, quel que soit la technique.

0732 Pour une durée maximum de sept jours, par malade et par 24 heures.. 14

Surveillance monitorée continue et traitement des malades hospitalisés au sein d'un centre de réanimation cardiaque, par plusieurs médecins spécialistes dont l'un au moins présent de façon constante pour un maximum de 10 malades, par équipe, avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquencemètre, y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement, quelle que soit la technique.

0733/1 Par équipe, par malade et par 24 heures ..... 30

Seuls peuvent être cotés en supplément pour chaque malade:

0733/2 Choc électrique par défibrillateur (quel qu'en soit le nombre au cours de 24 heures) ..... 30

0733/3 Pose ou changement d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique ..... 50

0733/4 Pose d'un micro-cathéter endo-cavitaire pour prise de pression dans cavités droites ..... 20

ART. 6 — Cathétérismes :

0734/1 Cathétérisme du cœur droit avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélevement de sang pour dosage ..... 100 30

0734/2 Avec enregistrement du son, en supplément ..... 20

0735/1 Cathétérisme du cœur gauche par voie artérielle périphérique avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélevement de sang pour dosages ..... 100 30

0735/2 Par autres voies (transeptale, transpariéiale etc.) en supplément .... 20

0735/3 Avec enregistrement du son, en supplément ..... 20

0736 Cathétérisme des coeurs droit et gauche au cours d'une même séance, avec une ou plusieurs voies d'abord ..... 150

0737 Manœuvre thérapeutique intra-cardiaque par cathétérisme (ex. opération de Rashkin) ..... 150 30

0738 Mise en place ou changement d'un stimulateur électrosystolique (avec électrode endo-cavitaire, etc.), y compris l'implantation du boîtier ..... 120 30

0739 Changement de boîtier ..... 50

Micro-cathétérisme des cavités droites :

0740/1	Avec prise et enregistrement de pression .....	30
0740/2	Avec prise et enregistrement de pression et prélèvement d'échantillons sanguins pour dosage .....	40
0741	Explorations électro-physiologiques endo-cavitaires .....	100 30

**ART. 7 — Interventions sur le cœur et le péricarde.**

0742	Ponction du péricarde .....	15
0743	Traitement des épanchements péricardiques perthoracotomies et drainage .....	60 30
0744	Suture d'une ou plusieurs plaies du cœur ou du péricarde .....	200 100
0745	Péricardectomie .....	250 110
0746/1	Mise en place d'un stimulateur électrosystolique avec électrode épicardique .....	150 60
0746/2	Changement de boîtier .....	50 25
0747	Toute intervention portant sur un appareil valvulaire .....	200 110
0748	Toute intervention portant sur le myocarde, ouvrant ou non une ou plusieurs cavités du cœur .....	250 130
	Opération de revascularisation du myocarde par tunnelling (type Vineberg) :	
0749/1	Avec une artère .....	250 110
0749/2	Avec deux artères .....	300 130

..../....

**ART. 8 — Intervention nécessitant une circulation extra-corporelle.**

0750	Mise en place de la circulation extra-corporelle avec canulation, en supplément de l'acte thérapeutique .....	150
0751	Embolectomie pulmonaire .....	200
0752/1	Intervention portant sur un seul orifice, une seul cavité ou une seule artère coronaire pour lésion aquise ou congénitale .....	200
0752/2	Pour une deuxième lésion, en supplément .....	100
0752/3	Pour une troisième lésion, en supplément (par dérogation aux dispositions générales Art. 12 B 1°)	
		100
0752/4	Correction complète des cardiopathies congénitales en dehors des orifices et des défauts septaux .....	300
0752/5	Supplément pour renforcement de l'équipe chirurgicale par un second chirurgien .....	150
0753	Pour l'équipe d'anesthésie-réanimation globalement .....	300
	Honoraires des médecins chargés de la surveillance de l'appareil de circulation extra-corporelle (non compris dans le forfait d'anesthésie-réanimation) :	
0754	Par médecin, avec un maximum de deux médecins .....	70

---

Actes portant sur l'abdomen

## Titre VIII

---

**Chapitre I. ACTES DE DIAGNOSTIC.**

0755	Réalisation d'un pneumopéritoine non suivi de laparoscopie .....	10
0756	Réalisation d'un rétropneumopéritoine.....	15
Laparoscopie :		
0757/1	Simple .....	30
0757/2	Avec biopsie .....	40
0758	Injection isolée pour spléno-portographie portographie directe ou phlébographie sus-hépatique, avec ou sans manométrie .....	30
0759/1	Injection isolée d'un produit de contraste dans un viscère ou dans un vaisseau du système porte, ou dans un vaisseau sus-hépatique, avec ou sans manométrie .....	30
0759/2	Par cathétérisme de la veine ombilicale .....	50

**Chapitre II. PAROI ABDOMINALE****GRANDE CAVITE PERITONEALE**

0760	Ponction de l'abdomen .....	10
0761	Traitemen chirurgical simple des hernies et des éventrations .....	50
0762	Traitemen chirurgical des hernies, éventrations de plus de 10 cm de diamètre, avec perte de substance de la paroi abdominale, avec ou sans plastie .....	80 35

0763	Traitement chirurgical des hernies, éventrations de plus de 10 cm de diamètre, avec perte de substance de la paroi abdominale avec ou sans plastie y compris les prothèses.....	100	35
0764	Lipectomie antérieure .....	80	E 30
0765	Lipectomie totale circulaire .....	100	E 40
Traitement chirurgical des hernies ou éventrations étranglées :			
0766/1	Sans résection intestinale .....	60	30
0766/2	Avec résection de l'intestin ou de tout autre viscère .....	100	60
Laparotomie :			
0767/1	Exploratrice, évacuatrice .....	50	
0767/2	D'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation (autre que celle de l'appendice), etc .....	30	60
La laparotomie ne peut être cotée que si elle n'entraîne pas un geste sur des lésions viscérales justifiant une cotation plus importante, dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation.			
0768	Ouverture d'une collection cloisonnée ou non, intra ou rétropéritonéale	60	40
Si cette acte est effectué au cours d'une intervention, il est couvert par le coefficient global de cette intervention.			
Dialyse péritonéale :			
0769/1	Pose d'un cathéter permanent .....	30	
0769/2	Surveillance d'une séance de dialyse péritonéale périodique par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels .....	20	

0769/3 Séance de dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aigue (y compris la pose et le changement de cathéter).

Cet honoraire peut s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV

Actes divers - Chapitre 2 Réanimation continue ..... 50

0770 Déivation péritonéo-veineuse selon la méthode de le Veen. .... 150

### Chapitre III. ESTOMAC ET INTESTIN

0771 Tubage pour étude biologique des liquides gastriques et duodénaux 10

0772/1 Gastroscopie ..... 30

0772/2 Avec biopsie ..... 40

0773 Gastrobiopsie par sonde à aspiro-section ..... 10

0774/1 Endofibroscopie oesogastro-duodénale ..... 40

0774/2 Avec biopsie ou ablation d'une tumeur bénigne ..... 50

0775 Endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires, pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec cliché radiographique

..... 100

0776 Biopsie du grêle par sonde à aspiro-section, y compris le contrôle radioscopique ..... 30

0777 Colofibroscopie du côlon gauche ..... 50

Colofibroscopie au-delà de l'angle gauche.

0778/1 Avec cliché radiographique ..... 80

0778/2 Avec biopsie, en supplément ..... 10

0778/3 Avec ablation d'un ou plusieurs polypes, en supplément ..... 20

.... / ....

0779	Lavage d'estomac .....	10
0780	Changement de sonde à demeure (type gastrotomie) .....	5
0781	Traitemen t d'une perforation d'ulcère gastro duodénal par aspiration continue, suivie ou non d'intervention, par jour (maximum trois jours)	15
0782	Aspiration continue et rééquilibration hydro-électrolytique concomitante pour occlusion intestinale suivie ou non d'intervention, par jour ....	10
	Cet acte effectué au cours ou à la suite d'une intervention est couvert par le coefficient global de cette intervention.	
0783	Ouverture ou abouchement à la peau d'un viscère digestif .....	60 30
0784	Traitemen t chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie des 2/3; vagotomie accompagnée de pyloroplastie, de gastroentérostomie ou d'antrectomie .....	150 80
0785	Gastrectomie totale .....	200 110
0786	Gastrectomie élargie avec splénectomie ou pancréatectomie partielle	250 110
0787	Intervention itérative sur l'estomac comportant la gastro-entérostomie plus gastrectomie avec ou sans vagotomie .....	200 110
0788	Traitemen t chirurgical des fistules cutanées des viscères creux ... .	100 35
0789	Toute anastomose entre deux viscères ou deux segments de viscères digestifs .....	100 75

..../....

0790	Traitemen <del>t</del> chirurgical des anomalies anatomiques ou fonctionnelles de la jonction gastro-oesophagienne ou du diaphragme .....	150	75
0791	Traitemen <del>t</del> chirurgical de la sténose hypertrophique du pylore .....	80	35
0792	Résection segmentaire du grêle .....	100	60
0793	Laparotomie pour syndrome occlusif ou péritonéal du nouveau né (y compris le traitement des lésions viscérales éventuelles) .....	150	90
0794	Plasties intestinales ou mésentériques pour prévention ou traitement des occlusions de grêle, quelle que soit la technique.....	150	90
0795	Traitemen <del>t</del> de l'invagination intestinale par lavement baryté (sous contrôle radiographique, toute surveillance comprise, avec clichés) ..	30	
0796	Ablation de l'appendice .....	50	
	L'ablation de l'appendice effectuée au cours d'une intervention et à la faveur d'une incision pratiquée pour une affection autre que l'appendicite ne peut donner lieu à honoraires. Elle n'est cotée que si elle nécessite une laparotomie particulière.		
0797	Ablation du diverticule de Meckel .....	60	30
0798	Colectomie segmentaire avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité .....	120	75
0799	Hémicolectomie élargie .....	150	90
0800	Colectomie totale .....	250	130

..../....

**Chapitre IV. - FOIE, VOIES BILLAIRES, PANCREAS**

0801	Choléoscopie per-opératoire .....	30
0802	Echographie per-opératoire .....	20
0803	Cholécystotomie ou cholécystostomie.....	60 30
0804	Cholécystectomie .....	60 40
0805	Cholédocotomie ou hépaticotomie avec ou sans cholécystectomie ....	150 90
0806	Majoration pour intervention itérative sur les voies biliaires .....	30 20
0807	Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de sa continuité .....	200 100
0808	Anastomose, bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale....	150-60
0809	Prothèse transtumorale ou de dérivation pour les lésions malignes de la voie biliaire principale .....	150 60
0810	Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle .....	200 90
0811	Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire ou intrahepatique, y compris les anastomoses viscérales complémentaires .....	250 130
0812	Chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de Vater .....	100 60
0813	Drainage d'un abcès du foie .....	60 30

..../....

Traitement par laparotomie des kystes hydatiques du foie :

0814/1	Pour kyste unique .....	100	30
0814/2	Pour kystes multiples .....	120	40
0815	Traitement des lésions étendues, complexes ou multiples du foie nécessitant une thoracophrénolaparotomie .....	200	110
0816	Résection segmentaire du foie .....	120	40
0817	Hépatectomie réglée .....	250	130
0818	Traitement des lésions localisées, enkystées ou fistulisées du pancréas .....	150	90
0819	Majoration pour injection per-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec ou sans manométrie .....	20	10
0820	Injection post-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec manométrie .....	10	
0821	Duodéno-pancréactomie (y compris les anastomoses viscérales nécessaires) .....	300	150
0822	Toute anastomose chirurgicale entre le système porte et le système cave (y compris l'injection pour la splénoportographie et la prise de pressions pendant l'intervention) .....	250	130
0823	Prélèvement par ponction biopsique du foie ou de la rate pour examen	10	

...../....

**Chapitre V. - RATE, SURRENALES**

0824	Traitemen chirurgical des lésions de la rate .....	100	60
0825	Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse, avec ou sans décap- sulation rénale, en dehors de la néphrectomie .....	150	60

**Chapitre VI. - RECTUM ET ANUS**

**Rectoscopie ou rectosigmoïdoscopie**

0826/1	Simple .....	10	
0826/2	Avec biopsie .....	15	
0827	Biopsie musculaire du rectum, rectotomie .....	20	
Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal :			
0828/1	Par voie basse .....	80	35
0828/2	Par voie haute ou combinée .....	200	110
0829	Résection d'un prolapsus rectal .....	50	
0830	Traitemen des prolapsus rectaux par voie haute et basse .....	100	60
0831	Traitemen chirurgical de mégacôlon par résection colique avec abais- sement du bout proximal par voie périnéale ou transanale .....	200	110
Amputation ou résection du rectum :			
0832/1	Par voie abdominale, périnéale ou sacrée .....	150	75
0832/2	Par voies associées .....	200	110
0833	Rétablissement de la continuité après une intervention antérieure ayant comporté une résection recto-colique ou colique large .....	200	110

0834	Traitemen t par voie basse des lésions traumatiques de l'anus ou du rectum, extraction de corps étranger nécessitant une anesthésie ....	20
0835	Traitemen t des lésions traumatiques complexes du périné .....	60 30
0836	Reconstitution du sphincter anal par plastie musculaire, en cas d'incontinence ou d'insuffisance .....	100 30
0837	Sphincteroplastie avec anoplastie muqueuse .....	50 30
0838	traitement par laparotomie des tumeurs bénignes du rectum ou du sigmoïde .....	60

#### Interventions sous endoscopie

Ces interventions endoscopiques d'exérèse sont pratiquées sous atmosphère d'azote.

0839	Ablation des tumeurs bénignes du canal anal .....	10
0840	Ablation d'une tumeur bénigne du rectum proprement dit .....	20
0841	Ablation par électrocoagulation de la papillomatose du canal anal et de la marge de l'anus .....	20
0842	Ablation d'une tumeur bénigne du rectum par électrocoagulation .....	30
0843	Ablation d'une tumeur bénigne du sigmoïde .....	40

#### Abcès et fistules

0844	Mise à plat des abcès et fistules intrasphinctériens .....	25
0845	Traitemen t des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue sur fil). ....	50

..../....

0846 Traitement des abcés et fistules extrasphinctériens à trajet multiramifié  
(opératoire ou par traction continue sur fil) ..... 80 E

Hémorroïdes

0847 Traitement des hémorroïdes par excision ..... 30

0848 Traitement des hémorroïdes par ligature élastique (maximum 5 séances)  
par séance ..... 10

0849 Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous muqueuse  
(type Milligan-Morgan) ..... 50

0850 Injections sclérosantes pour hémorroïdes internes (avec un maximum  
de 10 séances) par séance/ ..... 5

fissures anales

0351 Anesthésie sphinctérienne ..... 5

0352 Traitement de la fissure anale par injection sclérosantes (maximum 3  
séances), par séance non compris l'anesthésie ..... 5

0853 Traitement de la fissure anale, excision par électrocoagulation ..... 30

0854 Traitement de la fissure anale par dilatation anale ..... 20

0855 Traitement de la fissure anale par sphinctérotomie ..... 20

---

APPAREIL URINAIRE

TITRE IX

---

Chapitre 1 ENDOSCOPIE

Les actes d'explorations ne donnent pas lieu à honoraires lorsqu'ils entraînent dans la même séance un acte thérapeutique endoscopique qui est seul coté.

Cystoscopie ou urétrocystoscopie d'exploration ou de contrôle :

0856/1	Chez la femme .....	10
0856/2	Chez l'homme et l'enfant .....	20

Mise en place d'une sonde urétérale pour investigation ou drainage ; cathétérisme unilatéral.

0857/1	Chez la femme .....	20
0857/	Chez l'homme et l'enfant .....	30

Cathétérisme bilatéral.

0858/1	Chez la femme .....	30
0858/2	Chez l'homme et l'enfant .....	40

Interventions endoscopiques (sauf exceptions ci-après) :

0859/1	Chez la femme .....	40
0859/2	Chez l'homme et l'enfant .....	50

0860	Extraction endoscopique d'un corps étranger chez la femme .....	30
0861	Extraction endoscopique d'un corps étranger chez l'homme .....	40

0862	Traitement endoscopique des valvules de l'urètre postérieur .....	60	30
Electro-coagulation endoscopique pour tumeurs vésicales :			
La première séance:			

0863/1	Chez la femme .....	50	30
0863/2	Chez l'homme et l'enfant .....	60	30

Les séances suivantes (maximum trois dans les douze mois).

0863/3	Chez la femme .....	20
0863/4	Chez l'homme et l'enfant .....	30

Lorsque les séances supplémentaires s'imposent, l'entente préalable est nécessaire pour chacune d'elles.

0864	Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomo-pathologique (en cas de nouvelle intervention dans les 12 mois, voir : électro-coagulation endoscopique) .....	80	30
...../....			

0865	Résection endoscopique du col vésical d'un adénome périurétral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents compris) .....	120	60
...../....			

En cas de résection itérative au delà du 20e jour, entente préalable exigée.

0866	Cystometrie sous perfusion avec enregistrement graphique, enregistrement des courbes de pression dans le haut appareil avec protocole et tracés .....	20
	Ce coefficient s'ajoute à celui de l'endoscopie proprement dite, sans application de l'article 12 des dispositions générales.	
0867	Traitemennt endoscopique des lésions basses de l'uretère (lithiasis, uréterocèle, sténose) .....	60 30
<b>CHAPITRE II. ACTES LIÉS À LA TECHNIQUE DE L'HEMODIALYSE.</b>		
0868	Surveillance d'une séance d'hémodialyse, par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels .....	20
	Séance d'hémodialyse pour insuffisance rénale aigue :	
0869/1	Pendant les 15 premiers jours .....	100
0869/2	Au delà du 15ème jour .....	20
	Cet honoraire peut s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV- Actes divers. Chapitre II. - Réanimation continue	
0870	Création d'une fistule artério-veineuse par anastomose directe ....	100 30
0871	Création d'une fistule artério-veineuse avec interposition d'un greffon (prélèvement du greffon compris) ou d'une prothèse .....	150 50
0872	Mise en place de deux canules pour fistule artério-veineuse, repose d'une ou deux canules .....	80 35
	Désobstruction en dehors de la séance de dialyse :	
0873/1	Simple .....	10
0873/2	Avec utilisation de la sonde de Fogarty .....	30
<b>CHAPITRE III. - REINS</b>		
0874	Ponction exploratrice de kystes du rein du bassinet, biopsie rénale, par voie transcutanée .....	30
0875	Lombotomie exploratrice .....	50
0876	Incision et drainage d'un phlegmon périphrélique .....	60 30
0877	Néphropéxie, ou biopsie rénale par lombotomie, ou décapsulation....	60 30
0878	Traitemennt opératoire de l'éventration lombaire .....	80 30
0879	Néphrectomie .....	100 40
0880	Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie .....	120 60
0881	Néphrectomie par voie thoraco-phrénico-abdominale ou néphro-urétérectomie totale .....	150 80
0882	Néphrostomie, pyélotomie avec ou sans néphrostomie, traitement conservateur des kystes du Rein .....	80 30

0883	Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinet et la jonction pyélo-urétérale, avec ou sans néphrostomie .....	100	50
0884/1	Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie .....	120	60
0884/2	Intervention itérative, en supplément .....	20	10
0885	Section de l'Isthme d'un rein en fer à cheval, avec ou sans néphrectomie .....	120	60
0886	Injection per-opératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour prise de clichés, en supplément .....	20	10
0887	Débitométrie .....	10	

**CHAPITRE IV. - URETERE.**

0888	Urétérotomie lombaire, urétérolyse.....	80	40
0889	Urétérostomie cutanée .....	80	30
0890	Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale .....	100	50
0891	Urétero-lithotomie itérative en supplément .....	20	10
0892	Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place .....	100	50
0893	Urétérorraphie termino-terminale cure d'une fistule cutanée de l'uretère .....	100	40
0894	Urétéricystostomie avec ou sans plastie antireflux, implantation urétérale par lambeau vésical Pédiculé et tubulé .....	150	90
0895	Urétérostomie cutané transintestinale .....	200	90
0896	Réalisation d'un dispositif antireflux vésico-urétéal .....	100	40

**CHAPITRE V. - VESSIE.**

0897	Cathétérisme pour rétention d'urine .....	5	
0898	Pose de sonde vésicale à demeure .....	5	
0899	Changement de sonde à demeure (type cystostomie) .....	5	
0900	Ponction sus-pubienne pour Cystographie .....	15	
0901	Cystostomie, cystostomie sus-pubienne, lithotritie .....	60	
0902	Taille avec exérèse ou électro-coagulation d'une tumeur vésicale pédi-culée .....	80	25
0903	Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale, avec examen anatomo-pathologique .....	120	60
	Cystectomie totale :		
0904/1	Avec abouchement des uretères à la peau .....	200	90
0904/2	Avec réimplantation des uretères dans l'intestin .....	250	110
0905	Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal .....	300	150
0906	Exérèse des diverticules vésicaux avec ou sans résection du col .....	150	60
0907	Cure opératoire des fistules vésico-vaginales, vésico-utérines ou vésico-rectales quelles que soient leur taille et la technique .....	120	60

..../....

0908	Intervention pour récidive, en supplément .....	20	10
0909	Fermeture de fistule vésico-cutanée .....	40	
0910	Résection isolée du col à vessie ouverte avec ou sans ligature des canaux déférents .....	120	50
	Chirurgie de l'extrophie vésicale :		
0911/1	Ablation simple de la plaque vésicale.....	100	35
0911/2	Reconstitution simple de la vessie .....	100	35
0911/3	Reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif antireflux et ostéotomie iliaque .....	300	130
0911/4	Retouche ultérieure .....	50	
0912	Traitemen chirurgical de l'incontinence chez la femme ou chez l'homme quelle que soit la technique .....	80	35
0913	Urétéro-entéro-cistoplastie.....	250	130
0914	Taille vésicale pour curiéthérapie (curiéthérapie non comprise) .....	60	25

**Chapitre VI. - URETERE.**

0915	Injection de produit de contraste pour uréto-cystographie rétrograde ..	10	
0916	Dilatation de l'urètre pour rétrécissement de toute origine, chaque séance .....	10	
0917	Méatostomie .....	20	
0918	Urétrotomie interne .....	20	
0919	Urétrotomie externe ou urérostomie.....	60	
0920	Section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur, urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement .....	80	30
0921	Traitemen opératoire du phlegmon péri-urétral diffus gangréneux (infiltration d'urine) .....	60	30
0922	Cure de fistule périnéale avec ou sans urérectomie (dérivation comprise) .....	120	50
0923	Temps périnéal du traitement chirurgical des fistules urétrectales acquises .....	120	50
0924	Reconstitution de l'urètre (ensemble du traitement) .....	120	
0925/1	Premier temps .....	40	
0925/2	Les autres .....	25	
0926	Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral .....	30	

---

ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL MASCULIN

TITRE X

---

CHAPITRE I. - VERGE.

0927/1	Opération d'ordre thérapeutique pour phimosis après le premier mois ..	30
0927/2	Réduction sanglante du paraphimosis.....	10
0927/3	Section ou plastie chirurgicale du frein .....	10
0927/4	TraITEMENT chirurgical du priapisme .....	20
Electro-coagulation de papillomes génitaux externes, u gland et du méat		
0928/1	Tumeur unique .....	10
0928/2	Tumeurs multiples .....	20
0929/1	TraITEMENT de l'hypospadias balanique .....	80
0929/2	Chaque retouche ultérieure .....	40
0930/1	TraITEMENT de l'hypospadias périnéal ou pénien .....	100 30
0930/2	Chaque retouche ultérieure .....	40
0931/1	TraITEMENT de l'épispadias .....	100 30
0931/2	Chaque retouche ultérieure .....	40
0932	Amputation partielle de la verge .....	60
0933	Amputation totale de la verge avec évidement ganglionnaire uni ou bilatéral .....	120 60

CHAPITRE II. - PROSTATE ET VESICULES SEMINALES.

0934	Ponction biopsie de la prostate .....	20
0935	Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale .....	50
0936	Prostatectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise) .....	120 70
0937	Prostatectomie suivant une cystostomie, ligature éventuelle des déférents comprise .....	80 40
0938	Prostatectomie pour cancer (ligature éventuelle des déférents comprise) .....	150 80
0939	Ablation des vésicules séminales chez l'adulte .....	120 50

.... / ....

**CHAPITRE III. - BOURSES.**

**Chirurgie isolée du canal déférent :**

0940/1	Ligature, section, résection, cathétérisme .....	20
0940/2	Biopsie testiculaire .....	20
0941	Castration avec ablation des relais lympho-ganglionnaires abdominaux du testicule .....	150 60
0942	Cure opératoire du kyste du cordon ou de l'hydrocèle .....	40
0943	Cure opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes, castration, orchidectomie, ou épидidymectomie unilatérale .....	40
0944	Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou du varicocèle (cure éventuelle de la hernie comprise).....	60
0945	Intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme le déférent ou les deux, quelle que soit la technique .....	100 30
0946	Traitemennt de l'impuissance masculine .....	100 30

Actes portant sur l'appareil génital féminin.

Titre XI

Chapitre I. - En dehors de la gestation.

ART. 1 — interventions par voie basse.

1° — Gynécologie médicale.

0947	Prélèvements gynécologiques à différents niveaux, quel qu'en soit le nombre .....	3
0948	Insémination artificielle (une à trois).....	15 E
0949	Ponction transvaginale du Douglas .....	10
0950	Insufflation tubaire, injection intra-utérine d'un produit de contraste ou d'une substance médicamenteuse, électrocoagulation exo et endocervicale, quel que soit le nombre des séances, pose avec fourniture du D.I.U un ou plusieurs de ces actes dans la même séance .....	20
0951	Culdoscopie .....	30
0952	Colposcopie avec ou sans prélèvements pour examens histologiques .....	10

— Pose d'un dispositif intra-utérin :

0953/1	Avec fourniture du D.I.U. ....	20
0953/2	Sans fourniture du D.I.U. ....	15
0954	Retrait du dispositif intra-utérin .....	10

2° — Gynécologie chirurgicale.

0955	Chirurgie des lésions bénignes de l'hymen et de la vulve .....	15
------	--	----

..../....

0956	Traitemen t des affections, anomalies ou tumeurs bénignes du vagin, de l'utérus ou du cul-de-sac de Douglas, intervention intra-utérine diagnostique ou thérapeutique : un ou plusieurs de ces actes dans la même séance .....	30
0957	Exérèses d'une glande de Bartholin .....	40
0958	Amputation du col, évidemment tronçonnique du col en une ou plusieurs séances .....	50
0959	Ablation d'un polype fibreux utérin-intra-cavitaire avec décollement vésical et hystérotomie .....	50
0960	Opération plastique pour atrésie ou aplasie vaginale (ensemble du traitement) .....	80
0961	Hystérectomie vaginale .....	100 30
	Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve ou du vagin :	
0962/1	Sans curage ganglionnaire .....	60 25
0962/2	Avec curage ganglionnaire unilatéral .....	100 50
0962/3	Avec curage ganglionnaire bilatéral .....	120 70
	3° — Chirurgie des prolapsus.	
0963	Colpo-périnéorraphie postérieure simple ou colporraphie antérieure simple ..	40
0964	Toutes opérations pour prolapsus, portant sur le vagin, le périnée antérieur et postérieur, l'urètre, les organes pelviens .....	80 30
0965	A l'exception de triple opération type Manchester .....	100 50

0966 — 4° — Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale ..... 120 50

ART. 2 — Interventions par voie haute.

0967	Coelioscopie .....	30
0968	Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique .....	40
0969	Stérilisation tubaire par électrocoagulation coelioscopie .....	40
0970	Toutes interventions portant sur l'appareil génital féminin .....	80 40
0971	A l'exception d'opérations plastiques pour stérilité portant soit sur un utérus mal formé, soit sur les annexes (implantations tubo-utérines, salpingoplasties, implantations ovario-tubaires, ovario-utérines) soit sur les deux dans la même intervention .....	100 40
0972	Microchirurgie tubaire bilatérale .....	150 70
0973	Hystérectomie totale .....	100 40
0974	Hystérectomie partielle, myomectomie (un ou plusieurs myomes) ....	80 40
0975	Hystérectomie élargie pour lésions malignes, y compris cellulo-adénectomie .....	150 90
0976	Cellulo-adénectomie abdominale isolée .....	100 50
0977	Colpo-hystérectomie élargie avec cystectomie .....	250 130
0978	Eviscération pelvienne totale élargie avec ou sans périnéectomie ...	300 150

.... / ....

**ART. 3 — Interventions par voie haute et basse combinées.**

0979	Interventions pour prolapsus .....	120	40
0980	Interventions pour aplasie vaginale par transplantation intestinale ..	150	70

**Chapitre II. - ACTES LIES A LA GESTATION ET  
A L'ACCOUCHEMENT**

**Remarque :**

Tous les actes de ce chapitre, à l'exclusion de ceux prévus au 8°, sont remboursés quand ils sont dispensés par un médecin. Lorsqu'ils sont dispensés par une sage-femme, ils ne sont remboursés que s'ils sont de la compétence de la sage-femme.

**1° investigations :**

0981	Echographie pour identification du contenu utérin, diagnostic de présentation, localisation du placenta, mensuration d'au moins deux paramètres tenant compte de l'âge embryo-foetal avec présentation d'un document photographique et d'un compte rendu .....	15
------	--	----

Avec un maximum de deux au cours de la grossesse.

0982	Echographie du foetus et de ses annexes utilisant obligatoirement plusieurs modes d'analyses et en particulier une échotomographie de mode, B en temps différé et/ou temps réel de haute définition comportant une étude morphologique, structurale, biométrique, fonctionnelle, avec établissement d'un compte rendu détaillé .....	35	E
------	--	----	---

Ces deux examens ne sont pas cumulables et leur coefficient comporte l'iconographie.

0983	Amnioscopie : une ou plusieurs par période de sept jours .....	10
0984	Amniocentèse .....	15
0985	Amnicentèse échoguidé .....	25
0986	Prélèvements pour mesure du pH fœtal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre .....	20

2° — Interruption de la grossesse.

0987	Surveillance et contrôle de l'évacuation d'un utérus gravide par voie basse jusqu'au sixième mois (y compris éventuellement la pose de tiges de laminaires) .....	30
------	---	----

A partir de 181 jours, date de viabilité légale du foetus, il s'agit d'un accouchement prématuré qui est coté comme l'accouchement normal.

Les honoraires dus à raison des actes d'anesthésie générale qui accompagnent une interruption de grossesse pratiquée avant la fin de la

dixième semaine, dans les conditions prévues par la loi sur la promotion et la protection de la santé, Article 72, sont calculés sous forme de forfait.

.../....

**3° — Séances préparatoires à l'accouchement psychoprophylactique :**

0988 (Maximum huit séances), par séance d'une durée minimum de 45 minutes, la séance ..... C2

Lorsque la préparation est dispensée à plus de trois personnes simultanément et jusqu'à un maximum de 12 l'honoraire est réduit à C.

Lorsque la préparation comporte des séances de gymnastique respiratoire et pelvienne, celles-ci doivent être pratiquées individuellement.

**4° — Accouchement et actes complémentaires:**

Lorsque l'accouchement est pratiqué par un médecin, le forfait comprend éventuellement le dégagement instrumental à la vulve, la périnéorraphie simple, la révision utérine, l'épisiotomie et la suture de cette dernière.

Lorsque l'accouchement est pratiqué par une sage-femme, le forfait comprend outre :

La surveillance de la mère pendant huit jours ;

la surveillance et les soins d'hygiène de l'enfant jusqu'au trentième jour qui suit l'accouchement.

0989 Surveillance du travail d'une durée d'au moins cinq heures ..... 20

(Cet acte ne peut être noté que lorsque la surveillance du travail a abouti à une césarienne réalisée par un praticien autre que celui ayant effectué la surveillance).

...../....

Lorsque les actes complémentaires de l'accouchement sont pratiqués par un médecin appelé pour la circonference, le forfait d'accouchement est minoré de 20%.

0990	Accouchement simple comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant pendant douze jours .....	Forfait	1
0991	Accouchement gémellaire comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et des enfants pendant douze jours .....	Forfait	2
0992	Accouchement par le siège chez une primipare, en supplément au forfait (ce supplément n'est pas cumulable avec le coefficient 30 de la grande extraction du siège .....		20

Après le forfait d'accouchement (avec ou sans le supplément pour accouchement par le siège chez la primipare, l'acte suivant est coté complet et le deuxième acte suivant est coté à 50% de sa valeur.

**Grande extraction (précédée ou non d'une version):**

0993	Par le praticien ayant entrepris l'accouchement .....	30	25
0994	Par un médecin appelé pour l'intervention .....	50	25
0995	Manœuvres pratiquées par le praticien ayant entrepris l'accouchement: extraction instrumentale de l'enfant (forceps, spatule, ventouse, etc.), compris la délivrance artificielle .....		20

0996 Manoeuvres pratiquées par un médecin appelé pour l'intervention : extraction instrumentale de l'enfant (forceps, stapule, ventouse, etc. y compris la délivrance artificielle ..... 50

0997 Délivrance artificielle ou révision utérine isolée ..... 15

0998 Surveillance de l'accouchement avec monitorage d'au moins deux heures, comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et prélèvements pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre ..... 30

Cet accouchement avec monitorage ne peut être noté que lorsqu'il est pratiqué dans les cas suivants :

grossesse pathologique, menace de souffrance foetale depuis le début du travail.

0999 Traitement de l'hémorragie grave de la délivrance avec troubles de la crase sanguine confirmée par les examens de laboratoire ..... 20

5<sup>e</sup> — Surveillance du nourrisson après césarienne.

(pendant la durée d'hospitalisation de la mère) : 25% du forfait 1 ou du forfait 2 selon le cas.

1000 Réanimation immédiate du nouveau-né comportant au minimum respiration assistée instrumentale, avec ou sans intubation, et injection par la veine ombilicale ..... 20

6° — Périnéorraphie :

1001	Simple ou suture d'épistomie (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage-femme) .....	10
1002	Simple ou suture d'épistomie présentant un caractère d'urgence exécutée par une sage-femme au cours de l'accouchement .....	10
1003	Pour déchirure du plancher périnéal et du vagin (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage-femme) .....	20
1004	Pour déchirure complète (sphincter anal) .....	40 25
1005	Pour déchirure intéressant sphincter et muqueuse rectale .....	60 27
1006	Evacuation de l'utérus quelle que soit la méthode .....	30
1007	Evacuation chirurgicale de l'utérus avec embryotomie (céphalique ou rachidienne) .....	60
1008	Cerclage du col .....	40
1009	Césarienne vaginale .....	60

7° — Interventions par coeliotomie.

1010	Pour traitement des anomalies de la grossesse, du travail ou des suites de couches, y compris l'extraction du foetus et l'exérèse éventuelle de tout organe génital .....	100 50
1011	Césarienne suivie de myomectomie .....	120 50
1012	Traitement par coeliotomie de la rupture utérine .....	120 60

..../....

**8° — Notations propres à la sage-femme :**

1013	Vaccination ou revaccination antivarioloque .....	1
1014	Surveillance d'un enfant prématuré élevé en couveuse (par vingt quatre heures) .....	9
1015	Observation et traitement d'une grossesse à domicile nécessitant, sur prescription médicale, une surveillance intensive .....	9
	(La consultation ou la visite ne se cumule pas avec un acte inscrit à la nomenclature).	

---

Actes portant sur le membre inférieur

Titre XII

---

CHAPITRE 1

CUISSE - JAMBE

1016	Amputation ou désarticulation du cou-de-pied à la hanche (exclue) ..	60	30
1017	Désarticulation de la hanche .....	100	50
1018	Désarticulation inter-ilio-abdominale .....	250	130
1019	Iliectomie large .....	150	70
1020	traitement chirurgical des pseudarthroses congénitales de la jambe..	150	50
	Allongement ou racourcissement du membre inférieur, quelle que soit la technique, et par côté traité :		
1021/1	Portant sur le tibia .....	120	40
1021/2	Portant sur le fémur .....	150	60
1022	Suture d'un ligament du genou pour rupture traumatique récente ..	60	30
1023	Ligamentoplastie d'un ligament du genou, quelle que soit la tecnhique ..	80	35
1024	Patellectomie, patelloplastie, meniscectomie, quelle que soit la technique ..	80	30
1025	Désinsertion du quadriceps pour raideur du genou .....	100	30
1026	Section et transplantation musculaires ou tendineuses pour hanche paralytique ou coxarthrose .....	100	40

...../.....

1027	Traitemen <sup>t</sup> complet par traction continue pour réduction orthopédique de luxation congénitale, suivie ou non d'un appareil plâtré .....	100	25
1028	Réduction chirurgicale de luxation congénitale de hanche avec ou sans creusement du cotyle .....	150	70
1029	Butée ostéoplastique de hanche .....	100	50
1030	Arthroplastie intéressant fémur et bassin .....	220	110
1031	Injection sclérossante intra-vasculaire pour varices, quel que soit le nombre d'injections pratiquées, qu'un seul ou les deux membres soient traités, avec maximum de dix séances (renouvelables après entente préalable).		
	par séance .....		5
1032	Incis <sup>on</sup> d'une veine superficielle thrombosée .....		5
1033	Pansements des ulcères de jambes (détersio <sup>n</sup> , éplichage et régularisation de la lésion) avec maximum de deux pansements par semaine..		5
	Si le traitement nécessitant plus de deux pansements par semaine, tous les pansements sont compris comme des pansements ordinaires et côtés selon les coefficients prévus.		
1034	Réalisatio <sup>n</sup> d'une botte de Unna (acte isolé) .....		5

.... / ....

1035	Réalisation d'une botte de Unna et pansement d'un ulcero de jambe (détersio, épulchage et régularisation de la lésion) avec maximum de 2 par semaines .....	6
1036	Pansement d'un ulcère de jambe (détersio, épulchage et régularisation de la lésion) et pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanents inamovible d'au moins deux segments, de membres quelle que soit la technique avec un maximum de deux par semaine .....	6
1037	Résection isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux .....	30
1038	Résection étendue ou totale d'une ou des deux saphènes et leurs affluents, une jambe .....	80 30
1039	Epiphysiodése de l'extrémité inférieure du genou ou de l'extrémité supérieure du tibia non compris le prélèvement éventuel d'un greffon .....	40
1040	Prothèse totale du genou .....	200 90
1041	Réparation des ruptures du tendon d'Achille ou du tendon rotulien ....	40

## CHAPITRE 2

### PIED

#### ART. 1 — Chirurgie de l'avant-pied

Le prélèvement éventuel de greffons est inclus dans les cotations de cet article.

.... / ....

Si l'addition des cotations d'actes de cet article portant, au cours d'une même séance, sur un avant-pied excéde 90, après application de l'article 12B 1er, 2e alinéa, des dispositions générales, le total des cotations est ramené à ce montant.

En cas d'intervention sur l'autre pied, au cours de la même séance, la même règle de cotation est appliquée, mais à 75 p. 100 de ce montant.

1042	Cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle .....	10
1043	Ablation d'exostose sous-unguéale .....	20
Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne ou métatarso-phalangienne sans rétablissement de la continuité :		
1044/1	Un seul rayon .....	20
1044/2	Deux rayons .....	30
1044/3	Trois rayons ou plus .....	40
Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne avec rétablissement de la continuité :		
1045/1	Un seul rayon .....	40
1045/2	Deux rayons .....	50
1045/3	Trois rayons .....	60 25

Arthrodèse ou arthroplastie inter-phalangienne avec ou sans intervention tendineuse :

1046/1	Un orteil .....	20
1046/2	Deux orteils .....	30
1046/3	Trois orteils et plus .....	40
Arthroplastie métatarsophalangienne par résection épiphysaire avec interposition ostéo-cartilagineuse ou prothèse :		
1047/1	Un seul rayon .....	50
1047/2	Deux rayons .....	65 30
1047/3	Trois rayons et plus .....	80 30
1048	Ablation totale ou partielle d'un ou des deux scésamoïdes du gros orteil	20
Interventions portant sur les tendons, dans le cadre de la chirurgie de l'avant-pied :		
1049/1	Un tendon .....	30
1049/2	Deux tendons .....	45
1049/3	Trois tendons et plus .....	60 25
1050	Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil avec ou sans la tête du métatarsien .....	10
1051	Amputation d'un orteil avec tout son métatarsien .....	30
1052	Plastie cutanée au niveau des orteils, quelle qu'en soit la technique..	30
ART. 2 — Autres actes portant sur le pied		
1053	Amputation ou désarticulation du pied, de l'articulation tibiotarsienne à l'interligne de Lisfranc .....	60 25
Manipulation d'un pied bot suivie d'appareillage:		

...../.....

1054/1	Les trois premières séances .....	15
1054/2	Les suivantes .....	5
1055	Aponévrectomie plantaire isolée .....	50
1056	Traitemennt sanguin de la luxation des tendons péroniers .....	50
1057	Astragalectomie .....	50
1058	Excision de lésions cutanées (autres que verrues) suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe .....	60 25
1059	Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales .....	90 35
1060	Suture d'un ligament tibio-tarsion ou sous astragalien pour rupture traumatique récente .....	60 25
1061	Plastie d'un ligament tibio-tarsion ou sous astragalien, quelle qu'en soit la technique .....	80 35
1062	Ablation d'un névrome de Morton .....	40
1063	Arthrorise sous astragallienne ou médio tarsienne .....	40

**ART. 3 — Actes de pédicurie**

1064	Rééducation d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied par séance d'une durée de 30 minutes .....	4 E
------	---	-----

1065	Rééducation des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds par séance d'une durée de 30 minutes .....	6 E
1066	Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied .....	2 E
1067	Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied .....	3 E
1068	Pansement petit .....	0,75-
1069	Pansement moyen ou pansements multiples sur un pied .....	1,25
1070	Pansement moyen ou pansements multiples sur deux pieds .....	2
1071	Pansement d'hygroma consécutif à l'intervention du médecin .....	1,50
	Traitements pour les cas pathologiques du domaine du pédicure (hygromas, onyx, etc.) non justifiables d'un acte opératoire, suivant prescription médicale, pansement compris.	
1072/1	Pour la première séance .....	2
1072/2	Pour les suivantes .....	1,50 E

---

13 — DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE TROUBLES MENTAUX

TITRE XIII

---

Chapitre I. — TESTS MENTAUX

La liste ci-dessous est limitative

tout examen par tests implique l'établissement d'un compte rendu.

Conformément à la règle générale, l'honoraire des actes ci-dessous ne peut se cumuler avec celui de la consultation ou de la visite.

Par dérogation aux dispositions générales édictées par l'article 12 de la nomenclature et pour permettre l'emploi de batteries de tests au cours d'un même examen, l'addition de deux ou plusieurs coefficients correspondant à ces tests est autorisée sans abattement jusqu'à un maximum de K 36.

Une seconde séance peut être autorisée dans les trente jours qui suivent avec un maximum similaire de K 16. En dehors de cet examen initial exceptionnellement renouvelé, le médecin peut pratiquer un examen de contrôle une fois par an, mais les tests effectués au cours de cet examen sont remboursables dans la limite d'un plafond de K 28.

1073	Test de rétention visuelle de Benton..... . . . . .	2
1074	Test de structuration visuelle de Bender. .... . . . .	2
1075	Test de la figure complexe de Rey..... . . . . .	2
1076	Test de latéralité ou de dominance latérale .. . . . .	2
1077	Test de vision des couleurs .. . . . . . . . . . .	2

.... / ....

1078	Test du dessin de Goodenough .....	2
1079	Test de la dame de Fay .....	2
1080	Test de mémorisation de mots de Rey .....	2
1081	Tests des cubes de Kohn .....	4
1082	Test de facteur général (progressive matrice 38, progressive matrice 47, test D 48, test de Catell) .....	4
1083	Test de vocabulaire de Binois et Pichot .....	4
1084	Test de compréhension verbale de Bonnardel .....	4
1085	Labyrinthes de Porteus .....	4
1086	Avec analyse qualificative .....	6
1087	Test Z de Zulliger .....	4
1088	Test de phrases à compléter .....	4
1089	Inventaire de développement de Gesell ou adaptation de Brun et Lézine	8
1090	Echelle de performance de Grace Arthur .....	8
1091	Echelle de performance de Borelli Oléron .....	8
1092	Echelle de performance d'Alexander .....	8
1093	Echelle d'intelligence de Binet-Simon .....	8
1094	Révision Stanford de Binet-Simon .....	8
1095	Nouvelle révision de Binet-Simon .....	8
1096	Test de Terman ou Terman Merill .....	10
1097	Test de nouvelle échelle métrique d'intelligence .....	10
1098	Test de Wechsler Bellevue .....	8
1099	Test de Head pour aphasiqe .....	8

1100	Test du double barage de Zazzo .....	8
1101	Test film de Gilles .....	8
1102	Questionnaire 16 P.F de catell .....	8
1103	Questionnaire P.N.P .....	8
1104	Test d'intelligence de Borel-Maisonny.....	8
1105	Echelle de maturité de Columbia .....	8
1106	Test du village d'Arthus .....	12
1107	Test du monde de Buhler .....	12
1108	Test de frustration Rosenzweig .....	12
1109	C.A.T. ....	12
1110	Test de Blacky .....	12
1111	Inventaire multiphasique de Minnesota (MMPI) .....	16
1112	Test de Rorschach .....	20
1113	T.A.T. Test de Symonds .....	16
1114	Test P.M.K. (psycho-myo-kinétique) de Myra y Lopez .....	16
1115	Echelle d'intelligence de wechsler : Pour enfant W.I.S.C. ou pour adultes W.A.I.S. ....	16
1116	Test « patte noire » .....	16
1117	Sceno test .....	16

Chapitre 2. — ACTES DE THERAPEUTIQUE

1118	Délivrance à domicile d'un certificat d'internement .....	5
1119	Electrochoc ou électronarcose, ou convulsivothérapie par agent chimique, la séance .....	8
	Une demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après la huitième séance.	

1120	L'électrochoc sous anesthésie par le médecin effectuant l'électrochoc, la séance	16
Une demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après la huitième séance		
1121	Choc insulinaire avec sudation ou coma et resucrage en cours d'hospitalisation dans un établissement spécialisé	12 E
Une nouvelle demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après quarante séances.		
1122	Narcoanalyse, la séance, avec maximum de six séances	10 E
Une nouvelle demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après six séances.		
1123	Chimiothérapie intensive (cure de sommeil, cure dite dépressive, neuroloptique), réalisé en établissement, par jour	12 E
Une nouvelle demande d'entente préalable doit être formulée lorsque le traitement est prolongé au-delà de 15 jours.		
Psychothérapie de groupe (entente préalable obligatoire) la séance d'une durée moyenne de 3/4 d'heure.		
1124/1	moins de 4 ou 5 malades, par malade	3
1124/2	de 6 à 8 malades, par malade	2
1124/3	de 8 à 9 malades, par malade	1,5
1125	Désintoxication alcoolique par apomorphine, par séance avec un maximum de 15 séances	6
1126	Désintoxication alcoolique par tétraéthylthiourane, par séance avec un maximum de 8 séances	6

---

**14 — ACTES DE REEDUCATION ET READAPTATION FONCTIONNELLES**

**TITRE XIV**

---

Les actes des chapitres 2 et 3 ci-dessous sont soumis à l'entente préalable.

**Chapitre I. — ACTES DE DIAGNOSTIC**

Bilan ostéo-articulaire simple :

1127/1	Pour un membre .....	5
1127/2	Pour deux membres ou un membre et le tronc .....	8
1127/3	Pour tous le corps .....	10

Ce bilan, lorsqu'il est effectué pour des actes inscrits au titre XIV, ne peut être pratiqué que pour les actes de rééducation visés au chapitre 3, articles 1 et 2, dont le coefficient est au moins égal à 6. Il doit préciser : l'état orthopédique du malade ou du blessé au début du traitement, et notamment :

- l'essentiel des déformations constatées,
- le degré de liberté de ses articulations avec mesures
- éventuellement la dimension des segments des membres,
- etc.

Il peut être appuyé par des examens complémentaires et éventuellement par une iconographie photographique.

Bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques.

.....

1128/1	Pour un membre .....	5
1128/2	Pour deux membres .....	10
1128/3	Pour tous le corps .....	20

### Chapitre 2 — CAS SIMPLE

Cas simples nécessitant seulement des massages, par séance :

1129/1	Massage localisé ou abdominal .....	2
1129/2	Massage d'un membre .....	3
1129/3	Massage du tronc ou de plusieurs membres ou généralisé .....	4
1129/4	Gymnastique pour troubles statiques légers, par séance .....	2

Séance de gymnastique groupée pour troubles statiques légers (le groupe ne peut comporter plus de quatre enfants)

1130	Par séance et par enfant: .....	0,5
------	---------------------------------	-----

Compressions pneumatiques, synchro-systoliques des extrémités effectuées par des appareils homologués « type SYNCARDON ».

1131/1	Traitements localisés .....	2
1131/2	Traitements d'un membre .....	3
1131/3	Traitements de plusieurs membres .....	4

### Chapitre 3. — TRAITEMENT DE REEDUCATION ET DE READAPTATION FONCTIONNELLES

...../.....

Les cotations ci-après comprenant les massages et thérapeutiques de rééducation, quels que soient les méthodes et le nombre de techniques employées.

Cette disposition englobe tous les gestes médicaux éventuellement exécutés pour les traitements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de ce chapitre et tous ceux de ces gestes qui, pour leur exécution dans d'autres circonstances figurent distinctement dans la nomenclature au titre XIV ou ailleurs.

Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales et pour les traitements de rééducation prévus à l'article premier ci-dessous, le praticien ou le masseur-Kinésithérapeute peut être amené à diriger et à surveiller le traitement simultané de quatre malades au maximum. La séance dans ce cas doit avoir une durée minimale d'une heure. En tout état de cause, le temps consacré exclusivement à chaque malade ne peut être inférieur à la moitié du temps indiqué par séance pour chaque type de rééducation.

**ART. 1. — Rééducation diverses.**

**Rééducation de petites articulations par séances :**

1132 Un ou plusieurs doigts, pieds, orteils (durée 30 minutes) .... .... ... 4

Rééducation des grosses articulations, par séance :

1133 Main globale, épaule, coude, poignet, coxo-fémorale, genou, tibio-tarsienne (durée 45 minutes) .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 6

1134/1 Rééducation du membre supérieur ou du membre inférieur complet y compris la rééducation des ceintures en cas de retentissement poly-articulaire, par séance d'une durée de 45 minutes ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 7

1134/2 Même cas en bassin ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 8

1134/3 Même cas en piscine ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 9

1135/1	Rééducation de plusieurs membres complets, par séance d'une durée de 60 minutes	
	.....	9
1135/2	même cas en bassin .....	10
1135/3	même cas en piscine .....	11
	Réadaptation de l'amputé à l'appareillage, par séance :	
1136/1	un membre (durée 30 minutes) .....	4
1136/2	plusieurs membres (durée 45 minutes) .....	6
<b>ART. 2. — Rééducation individuelles</b>		
1137/1	Rééducation du rachis ou déformations thoraciques, par séance d'une durée de 45 minutes .....	6
1137/2	même cas en bassin .....	7
1137/3	même cas en piscine .....	8
1138	Rééducation de la paroi abdominale après accouchement ou intervention chirurgicale (10 séances maximum), durée 30 minutes, par séance .....	4
	Traitements des myopathies (entente préalable pour trois mois) :	
	séance d'un minimum de 45 minutes à raison d'un minimum de trois séances par semaine.	
1139	1 <sup>o</sup> — Rééducation aux premiers stades de l'affection .....	5
1140	Supplément pour balnéothérapie mise en œuvre par le praticien .....	3
1141	2 <sup>o</sup> — Rééducation à un stade plus avancé avec déambulation libre possible à l'aide d'un appareil .....	7
1142	Supplément pour balnéothérapie mise en œuvre par le praticien .....	3

1143 Rééducation au stade de déambulation impossible ..... 12

1144 Rééducation des muscles du périnée.... .... .... .... 4

**ART. 3. — Traitement des conséquences motrices des affections neurologiques**

**1° — Affection du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aigue, syndrome de Guillain-barré), paraplégies non évolutives à la période aiguë :**

1145 Période des soins spéciaux (durée deux mois), traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés dans la journée, adaptation de petits appareils de contention et de rééducation et formation de l'entourage (durée 2h 30), par séance ..... 12

**2° — Affections du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aigue, syndrome de Guillain-barré), paraplégies, non évolutives, paralysies des nerfs périphériques, polynévrites ;**

période de régression (durée six mois),

Traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance :

1146/1 un membre (durée 45 minutes) ..... 6

1146/2 plusieurs membres durée 60 minutes).... .... .... .... 8

période de réadaptation (3 séances par semaine), traitement comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance, étude des possibilités, recherche des suppléments, actes usuels de la vie :

1146/3 un segment de membre (durée 30 minutes) ..... 3

1146/4	un membre ou le tronc (durée 10 minutes) .....	3
1146/5	formes diffuses (durée 50 minutes) .....	7
3° — Séquelles d'encéphalopathie infantile :		
1147/1	Cas avec marche libre sans grand troubles de la coordination ni athétose importante, la séance (durée 30 minutes) .....	4
1147/2	Cas avec marche impossible, la séance (durée 50 minutes) .....	7
1147/3	Hémiplégie de l'enfant, la séance (durée 45 minutes) .....	6
1147/4	Tétraplégie de l'enfant, la séance (durée 1 h 30) .....	10
4° — Hémiplégie de l'adulte :		
1148/1	Période de soins spéciaux (1 mois), la séance (durée 30 minutes) .....	4
1148/2	Phase de rééducation (12 mois) la séance (durée 1 h.) .....	8
1148/3	Phase d'entretien (50 séances par an) [durée 40 minutes] .....	4
1149	5° — Affections neurologiques de longue durée (parkinson, sclérose ou plaques, etc.) durée 15 minutes, la séance .....	5

**ART. 4. — Rééducation respiratoire**

1150	Drainage postural (maximum 30 séances), traitement exclusivement individuel (durée 45 minutes), par séance .....	5
Rééducation appliquée à la chirurgie thoracique (pré-opératoire ou postopératoire, soit immédiate, soit à la période de récupération, soit à la période de réadaptation comprenant :		
1151	Drainage des bronches, avec ou sans massage local thérapeutique, massage et mobilisation de l'épaule, par séance (durée 45 minutes) .....	5

Rééducation des troubles respiratoires chroniques :		
1152/1	Cas bénins (durée 20 minutes), par séance ..... ..... ....	2
1152/2	Cas graves objectivés par les épreuves fonctionnelles (durée 45 minutes), séance .....	5
<b>ART. 5. — Tensions vertébrales (maximum 6 séances)</b>		
1153	Traction cervicale, traction lombaire sur table mécanique .....	4
1154	Traction sur table mécanique avec massage des régions paravertébrales	6
<b>ART. 6. — Manipulations vertébrales</b>		
1155	La séance, avec un maximum de 3 séances .....	7 E

## **15 — ACTES DIVERS**

## TITRE XV

## **Chapitre 1. — ACTES D'URGENCE**

1156 Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes avec la présence prolongée du médecin (en dehors du cabinet du médecin ou d'un établissement de soins) ..... 10

#### 1° Cas de détresse cardiorespiratoire :

### Oedème aigu du poumon

### **Infarctus du myocarde**

### **Etats asphyxiiques aigus,**

Hémorragie aiguë (lorsqu'elle peut entraîner un risque vital pour le malade).

## 2° Etats aigus d'agitation.

### 3° Etat de mal comitial prolongé

#### **4° Soins d'urgence aux polytraumatisés sur lieu de l'accident.**

## Chapitre 2. — REANIMATION CONTINUE

1157 Traitement d'un malade atteint de delirium-tremens, ou d'un malade non opéré présentant un état de choc ou de coma ou de détresse respiratoire ou circulatoire nécessitant des manœuvres complexes de réanimation dans un établissement de soins, par un médecin avec un maximum de deux malades par médecin et de trois jours par malade, par 24 heures ..... 30

Surveillance dans un centre spécialisé de réanimation par une équipe de plusieurs médecins spécialistes s'occupant au maximum de 10 malades, un médecin au moins étant présent de façon constante, par un malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associés :

1158	Pour l'équipe, par un malade, et par 24 h, avec un maximum de 15 jours .....	50
------	--	----

Chapitre 3. — HYPERBARIE THERAPEUTIQUE

1159	Oxygénothérapie hyperbare, en série : Séance quotidienne d'une heure, y compris la surveillance par tous procédés, à une pression de deux à trois bares absolues (ATA), avec un maximum de 10 séances renouvelables, par séance et par malade ....	15 F
	Traitemennt par hyperbarie, avec ou sans enrichissement en Oxygène des états de détresse cardio-respiratoire et des accidents de plongée, comprenant l'ensemble des actes de réanimation nécessaires, par vacation de 6 heures.	

1160/1	Le médecin étant en dehors du caisson .....	50
--------	---	----

1160/2	Le médecin étant à l'intérieur du caisson .....	100
--------	---	-----

Chapitre 4. — ACTES UTILISANT LES AGENTS PHYSIQUES

ART. 1. — Actes de diagnostic

1161	Echographie A isolée d'un organe ou de deux organes symétriques, avec établissement d'un compte rendu .....	10
	Echotomographie de mode B en temps différé et/ou en temps réel de haute définition :	
1162/1	D'un organe ou de deux organes symétriques extra abdominaux avec établissement d'un compte rendu détaillé .....	20

1162/2	De plusieurs organes intra-abdominaux, avec établissement d'un compte rendu détaillé .....	35
--------	--	----

Avec entente préalable au-delà de 3

Ces deux examens ne sont pas cumulables et leur coefficient comporte l'iconographie.

1163	Thermographie avec un minimum de 3 clichés .....	15
------	--	----

1164	Reflexogramme achilléen .....	4
------	-------------------------------	---

#### ART. 2. — Electrothérapie.

Ces actes sont soumis à la formalité de l'entente préalable

1165/1	1 <sup>o</sup> Courants galvaniques, faradiques ou excito-moteurs, ultrasons, diathermie, ondes courtes en application de surface, par séance d'une durée de 20 minutes comportant la mise en place d'électrodes fixes de surface au niveau de la peau .....	3
--------	--	---

1165/2	En application intracavitaire .....	4
--------	-------------------------------------	---

1166	2 <sup>o</sup> Courants excito-moteurs par électrode mobile ou courants progressif	5
------	--	---

16 — SOINS INFIRMIERS

TITRE XVI

Lorsqu'un médecin effectue lui-même un acte inscrit ci-dessous et ne figurant pas à l'un des autres titres de la nomenclature, il indique sur la feuille de soins le coefficient précédé de la lettre-clé K.

Lorsqu'un acte du présent titre est effectué par une sage-femme, le coefficient de l'acte est précédé de la lettre-clé SFI.

1167	Injection vaginale .....	1,25
1168	Cathétérisme urétral chez l'homme (en dehors de la rétention aiguë d'urine) .....	1,50
1169	Changement d'une sonde à demeure chez l'homme .....	2
1170	Cathétérisme urétral chez la femme .....	1,25
1171	Changement d'une sonde à demeure chez la femme .....	1,50
1172	Lavage vésical, y compris le cathétérisme éventuel .....	2
1173	Injection intraveineuse isolée .....	2
1174	Injection intraveineuse en série, prélèvement de sang veineux au pli du coude .....	1,50
1175	Prélèvements de sang multiples, au moins quatre .....	4
1176	Injection sous-cutanée, intramusculaire ou intradermique .....	1
1177	Injection d'un ou plusieurs allergénés poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, par série d'un maximum de vingt séances, éventuellement renouvelables, par séance .....	3 E

1178	Injection en goutte-à-goutte par voie sous cutanée ou restale .....	2
1179	Lavage, tubage d'estomac .....	2,25
1180	Pansement (petit) .....	↑
1181	Pansement (moyen) type petit ulcère de la jambe, trachéotomie .....	1,25
1182	Pansement (grand), pansement avec sonde ou canule .....	2,25
1183	Pansement d'anus artificiel .....	2,50
1184	Alimentation par sonde, par séance .....	1,75
1185	Ventouses scarifiées .....	2
1186	Ventouses séches .....	1
1187	Pulvérisations .....	1,25
1188	Séance d'autohémothérapie .....	2
1189	Séance d'aérosol .....	2 E
1190	Perfusion intraveineuse .....	5
1191	Séance de soins infirmiers (hygiène, surveillance, observation et prévention), à raison de quatre séances au maximum dans la journée, par séance d'une demi-heure .....	3 E
1192	Lavement évacuateur ou médicamenteux .....	1,50

Garde (y compris les actes infirmiers et les soins d'hygiène éventuellement nécessaires) au domicile du malade, par période de six heures:

1193/1	Entre 8 heures et 20 heures .....	13 E
1193/2	Entre 20 et 8 heures .....	16 E

La prescription médicale ne peut excéder une durée de sept jours. La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde auprès d'un même malade.

1194	Surveillance et observation d'un malade en traitement prolongé à son domicile, par jour où le malade est visité avec un maximum de 15 .....	1 E
------	---	-----

### TROISIEME PARTIE

#### NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX UTILISANT LES RADIATIONS IONISANTES

Les actes médicaux utilisant les radiations ionisantes, inscrits à la présente nomenclature sont notés au moyen de la lettre-clé R. Ils ne peuvent être notés que par un médecin ou un chirurgien dentiste dans la limite de sa compétence.

---

#### ACTES DE RADIODIAGNOSTIC

---

TITRE I

---

##### Chapitre — DISPOSITIONS PARTICULIERES

###### ART. 1. — Cotation des actes.

Pour donner lieu à remboursement tout acte de radiodiagnostic doit comporter un certain nombre d'incidences radiographiques fondamentales et être accompagné d'un compte rendu.

La cotation d'un examen radiologique est obtenue par l'addition de deux nombres :

- Une base fixe caractéristique de l'examen ;
- Une variable proportionnelle au nombre de poses effectuées.

Ces poses sont cotées :

5 pour les formats exceptionnels dont la plus grande dimension dépasse 43 cm ;

2 pour les films de format 30 x 40, 35 x 35, 36 x 43, 20 x 40.

1 pour les films de format inférieurs ou égaux à 24 x 30 cm.

Lorsque plusieurs poses, quel qu'en soit le nombre, sont pratiquées sur un même film, la cotation de celui-ci est multipliées par deux.

Exemple : cotation pour l'examen radiologique de l'estomac ou du duodénum :

Base fixe .....	35
Deux clichés 30 x 40 . 2 x 2 .....	4
Deux clichés 24 x 30 : 1 x 2 .....	2
Deux séries sur 30 x 40 (2 x 2) 2 .....	8

49

**ART. 2 — Compte rendu et présentation des clichés.**

Tous les examens de radiodiagnostic y compris les examens radioscopiques, doivent comprendre un compte rendu écrit, signé par le médecin et portant le nom et prénoms du malade, ainsi que le nom du médecin et la date de l'examen. Les clichés devront être numérotés et leur nombre indiqué dans le compte rendu. Chaque film ou épreuve doit être daté et porter les noms et prénoms du malade examiné, ainsi que le nom du médecin ayant effectué l'examen.

**ART. 3. — Actes effectués en dehors du cabinet du médecin.**

1° Les actes de radiodiagnostic effectués au domicile du malade ne sont pris en charge que dans la mesure où le déplacement du médecin est justifié par un malade intransportable.

Dans ce cas, les honoraires et indemnités accessoires s'établissent comme suit :

— le coefficient de base est doublé avec un minimum de 30, cette majoration couvrant les frais entraînés par l'examen à domicile.

— les indemnités kilométriques habituelles sont ajoutées s'il y a lieu.

2° Pour les actes de radiographie effectués en salle d'opération ou en unité de réanimation, la cotation de base est majorée de 50 %.

3° les examens effectués au lit du malade hospitalisé sont comptés comme des actes normaux, sauf si le malade est strictement intransportable. Dans ce cas, la cotation de base est majorée de 50 %.

, , , / , ,

**ART. 4. — Circonstances particulières.**

1° pour tout examen radiographique osseux effectué suivant la technique dite en agrandissement direct, avec un tube à foyer fin (0,3 mm) la cotation de base est majorée de 50 %.

2° il en est de même pour un contrôle radiologique effectué sous appareil plâtré.

3° la cotation de base est majorée de 25 % pour un examen radiographique effectué chez l'enfant de moins de trois ans.

4° sauf exception précisés dans la nomenclature, la cotation de base de toute radiographie comparative est minorée de 50 %.

5° tout examen avec un moyen de contraste, effectué sous contrôle télévisé, entraîne un supplément à la cotation de base de 5.

**CHAPITRE 2**

**ACTES DE RADIOPHYSIQUE PORTANT SUR LE SQUELETTE**

**ART. 1. — Membre supérieur.**

1195	Incidence fondamentale, de l'extrémité du doigt à la diaphyse humérale comprise par segment .....	4
1196	Ceinture scapulaire, épaule, omoplate ou clavicule .....	8
1197	Incidences spéciales faisant suite à une incidence fondamentale profil franc de l'épaule, scaphoïde .....	3

**ART. 2. — Membre inférieur**

1198	Incidence fondamentale, des orteils à la diaphyse fémorale comprise par segment .....	6
	Incidences spéciales : calcanéum de face, genou sur film courbe, interligne fémoropatellaire, etc :	
1199/1	faisant suite aux incidences fondamentales, par incidences .....	3
1199/2	sinon, la première incidence .....	6
1199/3	Les suivantes, par incidence .....	3
1200	Bassin, hanche, articulation sacro-illiaques .....	10
1201	Incidences spéciales : profil chirurgical de la hanche, faux profil du col mesure de l'antéversion, cliché de recentrage, par incidence .....	10
1202	Radiomensuration comparative des membres à l'aide de la règle de Bell Thomson .....	30

**ART. 3. — Tête.**

1203	Incidence fondamentale : face, profil, menton : film, projection sus-orbitaire des rochers, par incidence .....	6
------	---	---

1204	Incidences spéciales ; projections verticales de base, incidences obliques, opacification des sinus, par incidence .....	10
1205	Recherche d'un corps étranger oculaire par radiographie multiples, l'examen .....	15
1206	Maxillaire défilé, os propres du nez, articulation temporomaxillaire .....	8
1207	Dent par technique intra-buccale, film occlusal ou retroalvéolaire, par incidence .....	3
1208	Radiographie panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire sur un ou plusieurs films .....	15
1209	Téléradiographie du crâne à trois mètres (diagnostic orthodontique), par incidence .....	10

**ART. 4. — Thorax.**

1210	Gril costal ou sternum, ou hémithorax ou articulation sterno-claviculaire	12
------	---	----

**ART. 5. — Rachis.**

1211	Rachis segmentaire, cervical, dorsal, lombo-sacré, sacro-coccygien .....	10
	Examens complémentaires :	
	Charnières occipito-atloïdiennes, atlas-axis, cervico-dorsale (profil ou faux profil), lombo-sacrée (L5-S1).	
	Incidences obliques, quel que soit le segment inflexion, latéral ou antéro-postérieure	
1212	Chacun de ces examens .....	12
1213	Rachis dans son entier en téléradiographie à 2,50 m, par examen ..	30

**CHAPITRE 3**

**ACTES DE RADIODIAGNOSTIC PORTANT SUR LES VISCERES**

**ART. 1. — Larynx — parties moelles du cou.**

1214	Sans moyen de contraste .....	15
1215	Laryngographie-Pharyngographie .....	25

**ART. 2. — Poumons.**

1216	Examen radioscopique ou radiophotographie .....	2
1217	Téléradiographie .....	10
1218	Opacification bronchique, médiastinographie .....	30

**ART. 3. — Cœur.**

1219	Téléradiographie simple .....	10
1220	Radiographie après opacification de l'œsophage .....	12

**ART. 4. — Tube digestif.**

**Abdomen :**

1221	Sans préparation .....	10
1222	Aigu (syndrôme occlusif ou péritonéal) .....	30
1223	Pneumo-péritoine, pneumo-retropéritoine .....	30
1224	Oesophage .....	30
1225	Vésicule (quel que soit le genre d'examen) .....	30
1226	Estomac et duodénum .....	35
1227	Région cardio-tubérorititaire et œsophage inférieur, examen faisant suite à l'examen gastro-duodénal .....	5

**Célynes :**

1228 /1	par voie haute .....	20
1228/2	par voie basse .....	40
1229	Transit du grêle .....	45

N.B. - Un minimum de cinq poses est exigible sauf pour l'abdomen sans préparation, la vésicule exclue et les examens per-opératoires.

**ART. 5. — Système urinaire.**

1230	Examen sans préparation .....	10
1231	Urographie .....	30
1232	Cystographie isolée descendante ou rétrograde, uréthrogramme mictionnelle, uréthrogramme rétrograde, vésiculo-déferentographie ou urétéro-pyélographie rétrograde .....	25
1233	Au décours d'une urographie : cytographie avec plusieurs incidences, cysto-uréthrogramme mictionnelle .....	10

**ART. 6. — Gynécologie.**

1234	Mammographie bilatérale .....	30
1235	Hystérographie .....	30
1236	Radiopelvimétrie .....	30
1237	Génitographie externe, colpocystographie .....	30
1238	Mammographie unilatérale .....	20
1239	Contenu utérin .....	15
1240	Galactographie .....	15

ART. 7. — Système nerveux.

Myélographie :

1241/1	Opaque, radiculographie, discographie d'un ou plusieurs disques ....	50
1241/2	Gazeuse ....	90
1241/3	Sacco-radiculographie ....	55
1242	Encéphalographie — Ventriculographie : cisternographie (gazeuse ou opaque), pneumographie sous-durale ....	100

ART. 8. — Angiographie

arteriographie :

243/1	Péphérique simple ....	50
1243/2	Péphérique avec aortographie sous-rénale ....	70
1243/3	Thoracique ou abdominale, globale ou sélective ....	90
1243/4	Cérébrale, vertébrale ou carotidienne....	100
1243/5	Coronarographie ....	120
1243/6	Angiocardiographie ....	90
1243/7	Chaque sériographie supplémentaire pour un même vaisseau ou une même cavité cardiaque ....	20
1244	Examen d'un autre vaisseau ou d'une autre cavité cardiaque dans le même temps opératoire ....	40
Phlébographie {	1245 Péphérique, cavographie simple ....	50
	1246 Splénoportographie, ombilico-portographie, portographie directe, phlébographies sélectives d'un ou plusieurs afférents directs des veines caves, phlébographie orbitaire, sinusographie veineuse crânienne ....	90
	Les examens côtés 90 ou plus doivent être effectués avec un changeur automatique de films, s'ils sont réalisés sans cet appareil, la cotation de base est réduite de 40.	

Chapitre 4. — EXAMENS-DIVERS.

1247	Fistulographie, sialographie ....	
1248	Arthographie y compris l'examen sans préparation effectué le même jour ....	40
1249	Lymphographie (examen complet étalé sur 48 heures) ....	70
1250	Repérage des corps étrangers, par des méthodes géométriques .....	30
1251	Radioscopie télévisée ou non pour réduction de fracture ou extraction de corps étranger ....	10
1252	Radioscopie télévisée de longue durée au cours d'examens cardio-vasculaires, non suivie d'un temps radiographique, ....	25

...../.....

Chapitre 5. — EXAMENS UTILISANT DES APPAREILLAGES SPECIAUX

ART. 1. — Radiographie en coupe.

1253	Tomographie classique : os, larynx, poumons .....	40
1254	Dans la même région au cours de la même série de coupes selon un plan non parallèle au précédent, base fixe supplémentaire .....	20
1255	Tomographie frontale, oblique ou transversale .....	45
1256	Zonographie ou tomographie au cours d'un examen quel qu'il soit (voies biliaires, reins, encéphale, etc.) .....	15

ART. 2. — Ampliphotographie.

1257	S'ajoutant à un examen radiographique standard, par série de quatre poses .....	
------	---	--

ART. 3. — Radiocinéma.

S'ajoute à la base fixe caractéristique de l'examen pratiqué :

1258/1	En 16 mm (avec un minimum de 15 mètres de film) .....	15
1258/2	En 35 mm (avec un minimum de 30 mètres de film) .....	30

Lorsqu'un examen comporte dans une même séance des clichés radiographiques et une séquences cinématographique la base fixe caractéristique de l'examen pratiqué ne peut être notée qu'une fois

— Scanographie :

1259	Examen de la tête et du cou ou examen portant sur le tronc, avec ou sans injection de produit de contraste .....	90
------	--	----

---

ACTES DE RADIOTHERAPIE

TITRE II

---

Certains traitements, ainsi que précisé par la suite, donnent lieu obligatoirement à l'établissement d'un protocole de traitement qui doit être présenté au contrôle médical sur sa demande.

Chapitre 1. — ACTES DE RADIOTHERAPIE DE HAUTE ENERGIE.

Ces traitements sont soumis à la formalité de l'entente préalable.

ART. 1. — PROTOCOLE DE TRAITEMENT.

1260 La mise en œuvre de l'irradiation de haute énergie au-delà de 0,5 MeV impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant le résumé clinique, le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique, la description des volumes à irradier, la prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation ..... .... 50

ART. 2. — Préparation du traitement.

1261 Repérage radiographique ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 20 + films  
1262 Repérage gammagraphique ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 10 + films  
1263/1 Lorsqu'il est fait usage d'un simulateur, en supplément ..... .... .... 10  
1263/2 Lorsqu'il est fait usage de la télévision, en supplément ..... .... .... 5

ART. 3. — Etude physique et dosimétrique.

1264 Etude dosimétrique comportant la description du ou des faisceaux, la dose absorbée par volume cible à l'isodose de référence ..... .... .... .... 20  
1265 Supplément pour étude dosimétrique dans le cas d'un traitement par irradiation segmentaire, telle qu'elle est définie au troisième paragraphe de l'article 4 ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 15  
Ce supplément ne peut se cumuler avec l'établissement de courbes isodoses.

Etablissement de courbes isodoses :

1266/1 Un tracé ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 10

.... / ....

1266/2 Par tracé supplémentaire (avec un maximum de deux), en supplément... 5

Le contrôle médical peut prendre connaissance de l'étude dosimétrique et des courbes isodoses.

**ART. 4. -- Irradiations par faisceaux de photos ou électrons.**

1<sup>o</sup> Champs fixes :

1267 L'irradiation est côtée ..... .... .... .... .... .... .... .... ....

Par fraction de :

25 rads pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV  
(dont le télécobalt et le télécésium) :

20 rads pour les faisceaux de 5 à 7,9 Mev.

14 rads pour les faisceaux de 8 à 16,9 Mev.

12 rads pour les faisceaux de 17 à 24,9 Mev.

9 rads pour les faisceaux à partir de 25 Mev.

étant précisé qu'il s'agit de la dose absorbée comptée sur le rayon central au niveau maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité du traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.

2<sup>o</sup> Cyclothérapie (totale ou partielle) :

1268 L'irradiation est côtée ..... .... .... .... .... .... .... .... .... .... 2

Par mêmes fractions de rads et mêmes énergies que ci-dessus, la dose absorbée étant alors comptée à l'axe de rotation.

3<sup>o</sup> Irradiation segmentaire effectuée par faisceaux de grandes dimensions (supérieures à 300 cm<sup>2</sup> à l'entrée) et de formes complexes (au moins deux caches protecteurs) :

L'irradiation est côtée par la sommation des doses maximales à l'entrée délivrées par chacun des faisceaux élémentaires habituels de la même zone d'irradiation (jusqu'à un maximum de quatre).

**Chapitre 2. -- ACTES DE RADIOTHERAPIE A MOYENNE ET BASSE ENERGIE.**

**ART. 1. -- Traitement des affections tumorales malignes (entente préalable).**

1269/1 Protocole préalable des conditions d'irradiation ..... .... .... .... .... 25

1269/2 Irradiation proprement dite par fraction de 40 rads (dose à la surface)... 1

**ART. 2. — Traitement des affections tumorales bénignes (type verrue, papillome, etc...).**

1270	Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) .....	25
------	---	----

**ART. 3. — Traitement des affections inflammatoires ou dégénératives subaiguës ou chroniques (type athrose, chéloïde, hydrosadénite, névrites et névralgies, etc.) (entente préalable).**

1271	Quelles que soient les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) .....	70
------	--	----

**ART. 4. — Traitement des affections inflammatoires aiguës (type panaris, furoncile, anthrax, thrombose hémorroïdaire, etc.)**

1272	Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) .....	30
------	---	----

**Chapitre 3. — ACTES DE RADIOTHERAPIE DE CONTACT.**

**ART. 1. — Traitement des affections bénignes.**

1273	Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) .....	25
------	---	----

**ART. 2 — Autres traitements (entente, préalable).**

1274	La mise en œuvre du traitement impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant : le résumé clinique, le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique, la description des surfaces à irradier, la prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation .....	25
------	---	----

1275	Irradiation proprement dite, quelles que soient la surface à irradier et la dose .....	50
------	--	----

**Chapitre 4. — ACTES DE CURIETHERAPIE.**

Ces traitements sont soumis à la formalité de l'entente préalable.

**Section I. — Curiéthérapie interstitielle ou endocuriéthérapie et curiéthérapie endo-cavitaire.**

**ART. 1. — Protocole de traitement.**

1276	La mise en œuvre de la curiéthérapie impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant : le résumé clinique, le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique, la description des volumes à traiter, la prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation .....	50
------	---	----

**ART. 2. — Préparation du traitement .**

1° Repérage radiographique :

/....

1277	Contrôle de la pose des vecteurs non radio-actifs ou de la mise en place des applicateurs ou moules avec sources fantômes.... . . . . .	20 + films
1278	Radioscopie télévisée de longue durée .... . . . . .	10 + films
	2° Contrôle radiologique de la position des fils ou des sources radio-actives en vue du calcul de la répartition des doses :	
1279	Clichés orthogonaux . . . . .	10 + films

**ART. 3. — Dosimétrie.**

1280	Forfait de base . . . . .	20
	Etablissement des courbes :	
1281	Un tracé . . . . .	10
1282	Par tracé supplémentaire (avec maximum de deux) en supplément . . . . .	5

**ART. 4 — Actes de curiethérapie**

Mise en place et ablation des sources radio-actives (non compris la fourniture du matériel utilisé).

1283/1	Pour tumeur cutanée ou cutanéo-muqueuse de petite dimension, jusqu'à 2 cm <sup>3</sup> . . . . .	20
1283/2	Pour les autres localisations . . . . .	100

**Section II. — Curiethérapie de contacte de courte durée (splésiocuriethérapie).**

1284	Applicateurs radio-actifs (non compris la fourniture du matériel utilisé) quel que soit le nombre de champs par séance . . . . .	20
------	--	----

---

ACTES UTILISANT DES RADIO-ELEMENTS EN SOURCES NON SCELLEES

TITRE III

---

Les cotations ne comprennent pas la fourniture des radio-éléments.

Chapitre 1. — INVESTIGATIONS DIAGNOSTIQUES COMPORTANT L'ADMINISTRATION  
AU MALADE D'UN RADIO-ELEMENT.

Section I. — Examens sur le patient :

ART. 1. — Mesures externes de la radio-activité.

1285	Transit d'une substance dans un organe .....	30
1286	Transit de la même substance dans deux organes au plus par organe supplémentaire .....	10
1287	Lorsque la mesure comporte l'enregistrement graphique simultané, continu, quel que soit le nombre de tracés, en supplément .....	10
1288	Cas particulier : gammacardiographie, cotation globale .....	50 —

ART. 2. — Explorations morphologiques.

289/1	Pour un organe, chaque enregistrement .....	30
289/2	Avec un plafond de .....	100
1289/3	Par organe supplémentaire, chaque enregistrement, en supplément .....	15
1289/4	Pour une étude séquentielle, dynamique, par caméra scintigraphique, le plafond est porté à .....	150

Section II. — Mesures d'échantillons biologiques.

1290/1	1° — Technique de la dilution isotopique par un radio-élément .....	30
1290/2	2° — Etude du taux de renouvellement ou de disparition d'une substance radio-active ou d'un élément figuré du sang .....	70
1291/1	3° — En dehors des cas ci-dessus et dans le cadre d'une même exploration fonctionnelle, après administration au patient d'un corps ou d'une substance radio-actifs : mesure de radio-activité d'un échantillon biologique .....	6
1291/2	Et quel que soit le nombre de mesures, plafond .....	30

N.B. — Lorsque l'étude complète du cycle métabolique d'une substance implique l'ensemble des calculs et l'établissement de courbes telles que :

... / ...

Exploration de l'hématopoïèse, métabolisme du calcium, etc., les cotations 1ère et 2ème sont majorées de 50.

CHAPITRE 2.

UTILISATION THERAPEUTIQUE DES RADIO-ELEMENTS.

1292	Utilisation d'activités inférieures à 20 mCi par application	40
1293	Utilisation d'activités de 20 mCi à 100 mCi, que soit le fractionnement	100
1294	Au-delà de 100 mCi et par fraction de 100 mCi, en supplément	100

CHAPITRE 3.

INVESTIGATIONS DIAGNOSTIQUES NE COMPORTANT PAS L'ADMINISTRATION AU MALADE D'UN RADIO-ELEMENT.

1295	Dosage isolé	20
1296	L'ensemble des dosages au cours de la même épreuve fonctionnelle	40

La définition de ces dosages fera l'objet d'une liste limitative à l'usage des caisses de sécurité sociale et des praticiens.

QUATRIEME PARTIE

NOMENCLATURE

DES ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE

---

1 — DISPOSITIONS PARTICULIERES

TITRE I

---

Article 1.

La nomenclature des actes de biologie médicale établit la liste, avec la cotation, des actes que peuvent avoir à effectuer les biologistes qualifiés et, dans la limite de leur compétence, les médecins, les pharmaciens et les auxiliaires de laboratoire (techniciens supérieurs et techniciens de laboratoire, laborantins et aide laborantins).

Article 2.

Lettre-clé et coefficient.

Tout acte d'analyse de biologie est désigné :

- 1°) par la lettre-clé B.
- 2°) par un coefficient qui est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte de biologie.

**Article 3. — NOTATION D'UN ACTE**

- 1°) En cas d'analyse unique, le praticien indique sur la feuille de soins la lettre-clé B et, immédiatement après, le coefficient fixé par la nomenclature.
- 2°) En cas d'analyses multiples, le laboratoire note sur la feuille de soins, outre le coefficient global, les coefficients correspondant à chacune des analyses effectuées.
- 3°) Lorsque l'analyse a été transmise à un laboratoire par un autre, la cotation de l'acte est effectuée sur une feuille de soins particulière par le laboratoire exécuteur.
- 4°) Les feuilles de soins portant mention d'actes réservés ne peuvent être signées que par le directeur ou directeur adjoint autorisé à les effectuer.

**Article 4. — COTATION MINIMUM.**

Lorsque les analyses effectuées dans un laboratoire pour un même malade donnent lieu à un coefficient global inférieur à 15, celui-ci est porté à ce niveau.

**Article 5. — ENTENTE PRÉALABLE.**

La caisse de sécurité sociale ne participe aux frais résultant de certains actes que si, après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

.... / ....

**A —** Indépendamment des cas visés dans d'autres textes réglementaires, sont soumis à la formalité de l'Entente préalable les actes de biologie figurant au chapitre « actes spécialisés » de la nomenclature.

**B —** Lorsque l'acte est soumis à cette formalité, le malade est tenu, préalablement à l'exécution de cet acte, d'adresser au contrôle médical une demande d'entente préalable remplie et signée par le biologiste qui doit effectuer l'acte.

Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par la caisse nationale d'assurances maladie, accidents du travail et maladies professionnelles.

**C —** La date d'envoi de la demande d'entente préalable est attestée par le timbre daté de la poste.

La réponse de la caisse de sécurité sociale doit être adressée au malade ou au biologiste, le cas échéant, au plus tard le dixième jour suivant l'envoi de la formule.

Faute de réponse dans ce délai, son assentiment est réputé acquis.

Lorsqu'il y a urgence signalée par le prescripteur sur sa demande d'examen, le biologiste effectue l'acte mais remplit néanmoins la formalité ci-dessus indiquée en portant la mention « acte d'urgence ».

#### ARTICLE 6

##### SUPPLEMENT POUR ANALYSE EFFECTUÉE LA NUIT, LE VENDREDI OU JOUR FERIE.

Lorsque l'analyse est effectuée la nuit ou le vendredi et jour férié, s'ajoute à la cotation un supplément de :

Vendredi et jour férié ..... B 10

Nuit ..... B 20

.... / ....

quel que soit le nombre d'examens demandés pour la même personne ; lorsque ce supplément est perçu, son montant doit figurer sur la feuille de soins.

Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ils ne donnent lieu à un supplément que si l'appel au biologiste a été fait entre 19 heures et 7 heures.

Ce supplément n'est pas dû lorsque les analyses sont effectuées dans un laboratoire implanté dans un établissement de soins.

#### Article 7. — COTATION DES PRELEVEMENTS.

1 — Pour les prélèvements effectués par les praticiens et auxiliaires médicaux, les lettres-clés et les coefficients sont déterminés par application de la nomenclature générale des actes professionnels.

2 — Pour les prélèvements effectués par d'autres personnes les cotations sont établies par référence aux éléments suivants :

Lorsque le prélèvement est effectué par un biologiste non médecin, la lettre-clé à utiliser est KB.

Lorsque le prélèvement est effectué par un auxiliaire ou un technicien de laboratoire autorisé, la cotation est effectuée par référence à la lettre-clé AMI.

La valeur de ces lettres-clés est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires et frais accessoires.

.... / ....

Les coefficients à utiliser pour les prélèvements que peuvent effectuer dans la limite de leur compétence ces personnes sont :

1297	Prélèvement de sang veineux au pli du coude .....	1,5
1298	Prélèvement aseptique au niveau des muqueuses ou de la peau, à l'exception des biopsies, pour examen cytologique, bactériologique, parasitologique, mycologique ou virologique .....	1
1299	Prélèvements gynécologiques à différents niveaux quel qu'en soit le nombre .....	3
1300	Cathétérisme uretral chez la femme .....	,25
1301	Tubage pour études biologiques des liquides gastriques et duodénaux ..	10
1302	Prélèvements multiples de sang (au moins 4) .....	4

**Article 8. — PRELEVEMENTS EFFECTUES PAR UN AUXILLIAIRE.**

Dans tous les cas où le prélèvement est effectué par un salarié autorisé du laboratoire, la cotation et le remboursement s'effectuent sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité de celui qui a effectué l'acte, même si les honoraires sont perçus par le directeur de laboratoire.

**Article 9. — PRELEVEMENTS MULTIPLES AU COURS DE LA MEME SEANCE.**

Actes notés en KB ou par référence à la lettre-clé AMI.

.... / ....

Lorsque au cours d'une même séance plusieurs prélèvements inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade, quel que soit le nombre de personnes effectuant ces prélèvements l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.

Le deuxième prélèvement est ensuite noté à 50% de son coefficient.

Le prélèvements suivants le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de soins.

Les dispositions du précédent paragraphe, ne s'appliquant pas aux prélèvements multiples de sang, dont le nombre est égal ou supérieur à quatre. Dans ce cas, le coefficient indiqué à l'article 7 s'applique.

#### Article 10. — INDEMNITE DE DEPLACEMENT.

A la cotation de l'acte s'ajoute une indemnité forfaitaire de déplacement lorsque le prélèvement est pratiqué au domicile du malade.

Cette indemnité n'est pas due lorsque le biologiste effectue des prélèvements d'une façon habituelle dans un établissement de soins. Toutefois, elle est due lorsque le biologiste s'intervient que d'une façon exceptionnelle dans l'établissement.

Le montant de l'indemnité pour déplacement du biologiste non médecin est fixé dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 7.

Lorsque cette indemnité est perçue, son montant doit figurer sur la feuille de soins.

.... / ....

---

2 — ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

TITRE II

---

Chapitre Premier. — HISTOPATHOLOGIE.

1303	Diagnostic du sexe chromatinien sur frottis .....	B 40
1304	Diagnostic cytopathologique d'une lésion, par étalements et/ou appositions .....	B 60
1305	Diagnostic cytopathologique, par inclusion et coupe (non cumulable avec 1304). Cette cotation ne s'applique pas aux urines et au liquide céphalorachidien .....	B 100
1306	Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques (unique ou multiples), quel que soit le nombre de fragments	B 100
1307	Diagnostic histopathologique par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques étagés effectués au niveau de plusieurs zones de voisinage et nécessitant l'individualisation des prélèvements (cette individualisation doit apparaître dans le compte rendu) .....	B 130
1308	Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire intéressant un organe .....	B 120
1309	Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements provenant d'une résection ou d'un curetage effectués par voie endoscopique (quel que soit le nombre de fragments) .....	B 120
1310	Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe comportant plusieurs organes (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) .....	B 220

**Suppléments éventuels, à l'initiative du biologiste, la technique utilisée doit être mentionnée dans le compte rendu :**

- 1311 a) — Inclusion en milieu plastique pour coupes semi-fines ..... B 30  
1312 b) — Décalcification pour étude des os et tissus calcifiés (les suppléments a et b, ne sont pas cumulables) ..... B 10  
1313 c) — Examens sur coupes histologiques à l'aide d'immunosérum, quel que soit le nombre réactions ..... B 30  
1314 Pratique d'examen extemporané sur un ou plusieurs organes et contrôle histopathologique ultérieur par inclusion et coupe de prélèvements examinés extemporanément ..... B 300

Cette cotation n'exclut pas, le cas échéant, une des cotations 1308 ou 1310 pour les prélèvements d'organes effectués au cours de la même intervention.  
Le compte rendu doit préciser qu'il s'agit d'une exérèse supplémentaire dont la nécessité n'a pu apparaître qu'au cours de l'intervention

- 1315 Etablissement du caryotype ..... B 200

## **Chapitre 2. — CYTOLOGIE HORMONALE ET FONCTIONNELLE.**

**Surveillance colpocytologique de la gestation :**

- 1316 1 — Frottis isolé ..... B 40  
1317 2 — Les frottis suivants chacun ..... B 10

**Surveillance colpocytologique du cycle menstruel :**

- 1318 1 — Frottis isolé ..... B 20  
1319 2 — Les frottis suivants avec un maximum de six (y compris le premier), chacun ..... B 10

1320 Etude cytologique bronchique (inflammatoire et fonctionnelle) ..... B 20

**Examen cytologique :**

a) Qualitatif :

1321 Des urines (y compris le sédiment minéral) ..... B 15

1322 D'un liquide biologique (autre que les urines) ..... B 20

b) Qualitatif et quantitatif ..... B 25

1323 Epreuve de Huhner ..... B 25

1324 Etude fonctionnelle du sperme ..... B 60

---

3 — BIOCHIMIE

TITRE III

---

Chapitre Premier. — SANG.

1325	Etude de l'aspect du sérum à 4° C après 24 H .....	B 35
1326;	Acides gras libres .....	B 20
1327	Acide lactique .....	B 30
1328	Acide pyruvique .....	B 50
1329	Acide urique .....	B 10
1330	Acidité ionique (pH sanguin) .....	B 25
1331	<i>Aluminium</i> .....	B 40
1332	Amoniaque .....	B 50
1333	Dosage de bilirubine totale .....	B 15
1334	Dosage de la bilirubine directe et indirecte (cotation non cumulable avec la bilirubine totale) .....	B 25
1335	Calcium .....	B 20
1336	Ceruleoplasmine .....	B 85
1337	Chlore sérique plasmatique ou globulaire .....	B 15
1338	Cholostérol total .....	B 10
1339	Cholestérol HDL .....	B 30
1340	Créatinine .....	B 10
1341	Cuprémie .....	B 30

1342	Fer sérique .....	B 30
1343	Fer : capacité de fixation y compris le dosage initial de la sidéremie	B 50
1344	Fibrinogène .....	B 20
1345	Gaz du sang pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> total ou réserve alcaline pH .....	B 50
1346	Glucose .....	B 10
	Epreuve de labilité plasmatique	
1347	a - par épreuve .....	B 10
1348	b - avec cotation maximale de 4 épreuves .....	R 30
1349	Lipidogramme (électrophorèse (avec détermination des pourcentages + document et compte rendu) .....	B 60
1350	Lithium .....	B 20
1351	Magnésium plasmatique ou globulaire .....	B 20
1352	Méthémoglobin .....	B 35
1353	Phosphore minéral .....	B 16
1354	Potassium + Sodium .....	B 30
1355	Protéines sériques ou plasmatiques totales .....	B 10
1356	Proteinogramme (électrophorèse) avec détermination des pourcentages, dosage des protéines totales + document et compte rendu .....	B 60
1357	Réserve alcaline .....	B 15
1358	Sérum albumine .....	B 10
1359	Triglycérides .....	B 30
1360	Urée .....	B 10

...../....

Chapitre 2. — LIQUIDE CEPHALO RACHIDIEN.

1361	Calcium .....	B 20
1362	Chlorure .....	B 10
1363	Glucose .....	B 10
1364	Potassium .....	B 15
1365	Proteines .....	B 7
1366	Sodium .....	B 15
1367	Urée .....	B 10
1368	Potassium + Sodium + Chlore .....	B 35
1369	Electrophorèse des protéines après concentration (y compris le dosage des protéines) .....	B 70
1370	PH (mesure électrométrique) .....	B 25

Chapitre 3. — URINES.

1371	Acétone (recherche et estimation approximative) .....	B 5
1372	Acétone (recherche et dosage) .....	B 15
1373	Acide urique (dosage) .....	B 10
1374	Calcium .....	B 20
1375	Chlorure (dosage) .....	B 10
1376	Corps biréfringents .....	B 10
1377	Créatinine .....	B 10
1378	Examen microscopique du sédiment minéral à l'exclusion de la cytologie .....	B 5

1379	Phosphore minéral (dosage) .....	B 15
1380	PH (mesure électrométrique) .....	B 10
1381	Pigments et sels biliaires (recherches) .....	B 5
1382	Proteines (recherches) .....	B 2
1383	Proteines (recherche et dosage) .....	B 7
1384	Proteines (recherche et identification par thermosolubilité) .....	B 10
1385	Proteines (recherches et identification par électrophorèse y compris le dosage de protéines) .....	B 70
1386	Potassium .....	B 15
1387	Sang (caractérisation soit par recherche des hématies soit par l'hémoglobine) .....	B 10
1388	Sodium .....	B 15
1389	Sodium + Potassium + Chlorures .....	B 35
1390	Sucre (recherche) .....	B 2
1391	Sucre (recherche et dosage) .....	B 5
1392	Sucre (identification par chromatographie) .....	B 20
1393	Urée (dosage) .....	B 10
1394	Urobilin (recherche) .....	B 5

**CHAPITRE 4 — SELLES**

1395	Examen chimique complet d'une selle contenant un minimum de caractères physiques, pigments biliaires, mucus soluble, protéines exsudatives dégradées ou non dégradées, recherche du sang, des acides organiques, de l'ammoniaque, pH .....	B 50
------	--	------

.../...

1396	Proteines, exsudatives dégradées ou non dégradées (réaction de Tri boulet) ne peut se cumuler avec l'examen chimique complet) ....	B 20
1397	Sang, hémoglobine (recherche par 2 réactions) .....	B 15
1398	Dosage des graisses fécales .....	B 60

**CHAPITRE 5**  
**CALCULS - LIQUIDES DE SEROSITE**  
**SUEURS ET DIVERS**

1399	Examen chimique et caractérisation des composants .....	B 40
1400	Proteines .....	B 15
1401	Proteines et réactions de Rivalta .....	B 25
1402	Proteines : électrophorèse après concentration si nécessaire .....	B 70
1403	Epreuve de la sueur (par méthode chimique, à l'exclusion du papier	B 30
1404	Dosage de l'aluminium dans le dialysat .....	B 40

**CHAPITRE 6 — ENZYMOLOGIE**

1405	Amylase .....	B 30
1406	Aldolase .....	B 30
1407	Chymotrypsine .....	B 30
1408	Créatine phosphokinase .....	B 30
1409	Gama glutamyl transférase .....	B 25

1410	Glucose / 6 phosphate deshydrogénase .....	B 40
1411	Glutamate désydrogénase .....	B 25
1412	Isoenzymes de la LDH (lactico désydrogénase) .....	B 70
1413	" " de la CK (créatine Kinase) .....	B 70
1414	" " de la PAL (phosphatases alcalines) .....	B 70
1415	Isoenzymes de transaminase .....	B 70
1416	Lactate déshydrogénase .....	B 30
1417	Leucine, aminopeptidase .....	B 25
1418	Lipase .....	B 30
1419	5 nucléotidase .....	B 25
1420	Phosphatases alcalines .....	B 25
1421	Phosphatases acides inhibées par les tartrates .....	B 25
1422	Transaminase glutamique pyruvique (TGP) .....	B 25
1423	Transaminases glutamique oxalacétique (TGO) .....	B 25
1424	Transaminases (TGO + TGP) .....	B 45
1425	Trypsine .....	B 30

**CHAPITRE 7 — ACTES SPECIALISES**

1426	Mucopolyssaccharides totaux .....	B 30
1427	Mucopolyssaccharides totaux avec identification .....	B 70
	<b>Acides aminés</b>	
1428	Recherche qualitative (pour chaque épreuve) .....	B 10
1429	Chromatographie en couche mince des acides aminés sanguins ....	B 80

.... / ....

1430	Chromatographie en couche mince des acides aminés urinaires .....	B 80
1431	Phénylalanine (sang) .....	B 70
1432	Thyrosine (sang) .....	B 70
1433	Hydroxyproline urinaire .....	B 70
<b>Glucides</b>		
1434	Chromatographie en couches minces des sucres urinaires .....	B 80
1435	Fructosémie .....	B 60
1436	Galactosémie .....	B 60
1437	Xylosémie .....	B 60
<b>Proteines spécifiques : (Dosage)</b>		
1438	Apolipoproteines A ou A 1 .....	B 40
1439	Apolipoproteines B .....	B 40
1440	Immunoglobines C .....	B 40
1441	" " A .....	B 40
1442	" " M .....	B 40
1443	Orosomucóïde .....	B 40
1444	Alpha 1 Antitrypsine .....	B 40
1445	Alpha 1 antichymotrypsine .....	B 40
1446	Haptoglobine .....	B 40
1447	Complément C3c ou C4 .....	B 40
1448	Antigène carcino embryonnaire .....	B 40
1449	CRP (dosage quantitatif) .....	B 40
1450	Hémoglobine glycosylée (chromatographie) .....	B 60

CHAPITRE 8

EPREUVES FONCTIONNELLES

1/— Gastroïques

Etude fonctionnelle cinétique de la sécrétion gastrique après injection d'agents pharmacodynamiques ou après repas d'épreuve : dix extractions au moins y compris l'extraction à jeun et l'extraction après mise en place de sonde. Sur chaque échantillon recueilli : volume, aspect, acidité totale ou déficit en acide, pouvoir tampon, tracé des résultats + bicarbonates + chlorures ..... B 80

2/— Liquides pancréatiques

1452 Epreuve à la sécretino (comportant au moins trois séries de dosages de 3 enzymes) ..... B 100

3/— Hépatiques

1453 Epreuve de galactosurie provoquée ..... B 25  
1454 Epreuve à la bromo sulfone phthaleine simple ..... B 25  
1455 Epreuve à la bromo sulfone phthaleine clairance ..... B 45

4/— Rénales

1456 Clairance de l'urée ..... B 30  
1457 Clairance de la créatinine ..... B 30  
1458 Clairance du mannitol ..... B 35  
1459 Epreuve à la phénol sulfone phthaleine ..... B 30  
1460 Epreuve de concentration ..... B 15  
1461 Epreuve de dilution ..... B 15

.... / ....

5/— Divers

1462	Epreuve au rouge Congo .....	B 25
1463	Epreuve simplifiée d'hyperglycémie (2 dosages) .....	B 20
1464	Epreuve d'hyperglycémie provoquée (au moins 5 dosages, y compris recherches et éventuellement dosages de la glycosurie) .....	B 60
1465	Epreuve au glucagon avec dosage du glucose .....	B 60
1466	Epreuve au galactose .....	B 60
1467	Epreuve au fructose .....	B 60
1468	Epreuve au D — Xylose .....	B 60

CHAPITRE 1er — CYTOLOGIE

- 1469 Myélogramme, splénogramme ou adénogramme, après coloration par la méthode de May-Grunwald-Giemsa..... B 60  
La prescription d'un de ces examens conduit en cas d'hémopathie caractérisée, à une étude complémentaire cytochimique si elle s'avère nécessaire pour l'établissement du diagnostic :
- 1470 a/ Evaluation cytochimique de la phosphatase alcaline des leucocytes. B 40
- 1471 b/ Autres recherches cytochimiques, par examen ..... B 25  
(l'ensemble des recherches cytochimiques ne peut pas dépasser B 75)
- 1472 Examen cytologique d'orientation du sang :  
hématocrite, dosage de l'hémoglobine à l'electrophotomètre ou au spectrophotomètre, numération des globules blancs et formule leucocytaire. B 20
- 1473 Examen cytologique simple du sang (hémogramme classique) numération des globules rouges et blancs formule leucocytaire, aspect des globules rouges étude des plaquettes sur lame, dosage de l'hémoglobine à l'électrophotomètre ou spectrophotométrie, hématocrite, valeur globulaire ou constantes érythrocytaires ..... B 30  
(La prescription de cet examen entraîne les examens ci-dessous, s'ils s'avèrent nécessaires).

.... / ....

1474	Examen complémentaire à pratiquer au cas où apparaissent des éléments anormaux au cours de l'examen précédent : numération séparée en cellule des plaquettes, étude morphologique détaillée sur lames des éléments figurés et de leurs anomalies et, éventuellement, les recherches appropriées (réticulocytes, sphérocytes, etc.) .....	B 25
	En cas d'hémopathie caractérisée, cet examen conduit à une étude cytochimique, si elle s'avère nécessaire pour l'établissement du diagnostic :	
1475	a/— Evaluation cytochimique de la phosphatase alcaline des leucocytes .....	B 40
1476	b/— Autres recherches cytochimiques, par examen .....	B 25
	(l'ensemble des recherches cytochimiques ne peut dépasser B 75).	
1477	Numération des globules rouges et valeur globulaire, le taux de l'hémoglobine étant déterminé à l'électrophotomètre ou au spectrophotomètre .....	B 10
1478	Taux des hématies ponctuées (hématies à granulations basophiles) ..	B 10
1479	Taux des hématies granulo-filamenteuses (réticulocytes) .....	B 10
1480	Recherche des corps de Heinz .....	B 10
1481	Recherche des drépanocytes .....	B 20
1482	Formule leucocytaire et numération des globules blancs .....	B 15
1483	Numération des polynucléaires éosinophiles .....	B 10
1484	Numération en cellule après hémolyse et étude morphologique des plaquettes .....	B 15
1485	Recherche des cellules de Margraves par méthode directe ou/et indirecte .....	B 30

1486	Recherche des hématozoaires sur frottis et en goutte épaisse .....	B 25
1487	Recherche des autres parasites du sang .....	B 25
1488	Recherche et numération de polynucléaires éosinophiles dans les sécrétions nasales .....	B 20
1489	Mesure du diamètre moyen des hématies .....	B 10
1490	Formule d'Arneth .....	B 15
1491	Courbe de Price-Jones .....	B 30

## CHAPITRE 2

### Exploration de l'hémostase et de la coagulation

Dépistage sommaire des altérations de la crase sanguine :

1492	Temps de saignement (épreuve de Duke), temps de coagulation (sur sang veineux et en tube, méthode de Lee et White).étude de la rétractibilité du caillot, fragilité capillaire .....	B 15
1493	Temps de saignement (épreuve de Duke) .....	B 5
1494	Temps de récalcification plasmatique (temps de Howell). .....	B 15
1495	Test de tolérance à l'héparine (incluant un temps de Howell) .....	B 20
1496	Thrombo-élastogramme sur sang total ou plasma (méthodes non cumulables entre elles) .....	B 50
1497	— Sur plasma Natif .....	B 50
1498	— Sur plasma de plaquette .....	B 50
1499	Héparinémie (titrarine) .....	B 30

.... / ....

	Dosage de la prothrombine du sang (temps de Quick et/ou épreuve d'Owren	B 20
1500	Consommation de prothrombine .....	B 30
1501	Temps de céphaline en présence ou non d'un adjuvant type kaolin....	B 20
1502	Temps de thrombine .....	B 15
1503	Lyse du caillot sanguin et plasmatique .....	B 10
	Dosage différentiel des facteurs du complexe prothrombique :	
	prothrombine proaccélérine, proconvertine, facteur Stuart, etc :	
1504	— Un de ces dosages .....	B 25
1505	— Deux de ces dosages .....	B 45
1506	— Plus de deux dosages .....	B 60
1507	Recherche de la fibrinolyse par l'épreuve de Lyse des euglobulines..	B 25
1508	Recherche la fibrinolyse par l'épreuve de Lyse des euglobulines et re- cherche de l'activateur du plasminogène en utilisant comme substrat des euglobulines témoins (non cumulable avec l'examen précédent) .....	B 40
1509	Epreuve de la génération de la thromboplasmine (TGT) .....	B 60
	Bilan d'orientation pour la recherche d'un trouble de l'hémostase. Ce bilan comprend au minimum les examens suivants : temps de saignement, temps de coagulation, temps de Quick. et l'un des qua- tre examens suivants : temps de céphaline, consommation de prothrom- bine, thromboélastogramme, test tolérance à l'héparine. (les cotations étant celles des examens effectués).	

.... / ....

CHAPITRE 3 — DIVERS

1510	Mesure de la vitesse de sédimentation globulaire .....	B 8
1511	Détermination du volume total des hématies par rapport au volume total du sang (hématocrite) .....	B 8
1512	Résistance globulaire .....	B 20

CHAPITRE 4 — Chimie Hématologique

1513	Dénaturation de l'hémoglobine par les alcalis (épreuve de Singer)	B 30
1514	Electrophorèse de l'hémoglobine .....	B 60
1515	Dosage sur plaque de cellulose à pH alcalin .....	B 50
1516	Electrophorèse de l'Hb sur gélose à pH acide .....	B 80
1517	Electrophorèse de la G6PD .....	B 60
1518	Solubilité de desoxy Hb en solution saline concentrée .....	B 30
1519	Test de solubilité de l'Hb .....	B 80
1520	Dosage de la méthémoglobine .....	B 35
1521	Recherche de la myoglobine .....	B 30
	dans les urines	
1522	Dénaturation de l'Hb par les alcalis et électrophorèse de l'Hb .....	B 80
1523	Dosage de l'haptoglobine par méthode chimique .....	B 20

.... / ....

**CHAPITRE 5 — Immuno-hématologie**

- 1524 Groupage sanguin ..... B 30  
Cette prescription comprend :  
1. une détermination du groupe ABO incluant une épreuve de Beth-Vincent et une épreuve de Simonin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes différentes, chacune utilisant des réactifs différents).  
2. une détermination du groupe Rhésus standart avec témoin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes différentes, chacune utilisant un réactif et une méthode différents).  
Cet examen comprend la recherche du phénotype D faible dans le cas des examens prénataux et post-nataux de la mère et de l'examen du nouveau-né.
- 1525 Dépistage simple d'anticorps irréguliers (DSAI)..... B 20  
Cet examen peut être réalisé à l'initiative du biologiste à l'occasion d'un groupe sanguin (GS).  
Ce dépistage doit être effectué à l'aide d'une gamme d'hématies test de dépistage définie réglementairement et d'au moins une technique susceptible de dépister les anticorps incomplet.  
La mention des résultats du DSAI devra être portée sur la carte du groupe sanguin, le compte rendu et carte du groupe devront préciser les caractéristiques (liste des antigènes) des gammes d'hématies test de dépistage utilisées.
- 1526 Détermination des phénotypes Rhésus et Kell antigène D,C,e,E,K (et éventuellement Cw et e) sur prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou à l'initiative du biologiste, en cas de RAI positive B 30

.... / ....

- 1527 Détermination des autres antigènes érythrocytaires tels que Kidd, Duffy, S,s Lewis.. sur prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définis par voie réglementaire ou, à l'initiative du biologiste en cas de RAI positive.
- Chaque antigène ..... B 15
- (L'ensemble de ces déterminations ne peuvent donner lieu à une cotation supérieure à B 80).
- Recherche d'anticorps irréguliers (RAI) vis à vis des antigènes de groupe sanguin érythrocytaires autre que A et B, par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les "anticorps incomplets".
- 1528/1 Dépistages à l'aide d'une gamme d'hématies test de dépistage définie réglementairement ..... B 50
- 1528/2 Si ce dépistage est positif, identification à l'aide d'une gamme d'hématies test d'identification ou de référence définie réglementairement et titrages si nécessaire ..... B 50
- Le compte rendu de cet examen et/ou la carte de groupe sanguin devront préciser les caractéristiques (liste des antigènes) des germes d'hématies test qui ont été utilisées
- Recherche de anticorps immuns du système ABO :
- 1529 Dépistage ..... B 20
- 1530 Titrage (si a été positif) ..... B 20
- 1531 Epreuve directe de compatibilité par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps incomplets pour chaque unité de sang ou de dérivés cellulaires délivrés au malade (quel que soit le nombre d'échantillons de donneurs testés) ..... B 40

.... / ....

1532 Réaction directe de coombs, pour le dépistage des anticorps fixés. B 15

1533 Recherche des hématies foetales ..... B 10

**CHAPITRE 6**

**Actes spécialisés**

1534 Dosage spécifique des facteurs antihémophiliques A ou B :

Chaque dosage ..... B 40

1535 Groupage Rh sur cellules du liquide amniotique ..... B 40

1536 Epreuve d'élution d'anticorps à partir de globules rouges en vue d'iden-

tification du ou des anticorps ..... B 20

CHAPITRE 1er

EXAMENS MICROSCOPIQUES

1537	a — Examen microscopique direct d'orientation après coloration avec cytologie courante .....	B 15
1538	b — Examen avec cytologie quantitative ou proportionnelle avec numération en cellule .....	B 25
1539	c — Recherche des polynucléaires éosinophiles dans une sécretion ..	B 15
1540	d — Numération d'hématies ou de leucocytes du débit urinaire : par minute (compte d'Addis) ou par millilitre .....	B 25
1541	e -- Etude fonctionnelle du sperme avec spermogramme .....	B 60

CHAPITRE 2

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

La cotation de base des examens microbiologiques comprend :

les recherches communes à tous les prélèvements :

- examen microscopique : cytologie et recherche des bactéries.
- culture bactériologiques d'isolement (après enrichissement si nécessaire).
- Identification biochimiques des bactéries aérobies suspectes de pathogénicité.

....1....

Les examens complémentaires nécessaire à l'identification complète des microorganismes feront l'objet d'une cotation supplémentaire.

1542	a — Etude cytobactériologie des urines .....	B 50
1543	b — Sécretions et exsudats génitaux,..... cotation unique pour 1 ou plusieurs prélèvements simultanés.	B 125
1544	c — Etude bactériologique du sperme..... examen cumulable avec l'étude fonctionnelle du sperme avec spermogramme 1541 e	B 75
1545	d — Etude cytobactériologique des matières fécales .....	B 120
1546	e — Sécretions et exsudats de la sphère oto-rhino-pharyngée ..... cotation unique pour 1 ou plusieurs prélèvements simultanés.	B 110
1547	f — Sécretions broncho-pulmonaire et explorations .....	B 110
	cotation unique pour 1 ou plusieurs prélèvements simultanés.	
1548	g — Etude cytobactériologique des liquides de ponctions .....	B 80
1549	h — Etude cytobactériologique des prélèvements de peau, phanères, pus et divers .....	B 80
1550	i — Hémocultures .....	B 80
	cotation unique pour 1 ou plusieurs prélèvements journalières.	

### CHAPITRE 3

#### EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Ces cotations s'ajoutent à la cotation de base.

1551	a — Recherche d'un microorganisme par l'immunofluorescence .....	B 40
1552	b — Identification d'une bactérie anaérobie .....	B 60

.... / ....

1553	c - Dénombrement par culture des bactéries dans un milieu biologique	B 25
	.....	.....
	d - Identification antigénique d'une bactérie :	◆
1554/1	nécessitant moins de 6 sérums .....	B 30
1554/2	nécessitant plus de 6 sérums .....	B 60
1555	c - Isolement et/ou identification d'une bactérie par pouvoir pathogène expérimental sur l'animal .....	B 50
	f - Identification d'une bactérie par détermination de sa toxine :	
1556/1	— par technique immunologique .....	B 60
1556/2	— par séroneutralisation du pouvoir pathogène .....	B 100
1556/3	— par toxinotypie botulique .....	B 200
	g - Identification des mycobactéries :	
1557/1	— examen microscopique (avec ou sans fluorescence) .....	B 30
1557/2	— culture d'isolement .....	B 40
1557/3	— Identification biochimique .....	B 60
	h - Recherche et Identification des spirochètes :	
1558/1	— examen direct et coloration ou immunofluorescence ....	B 40
1558/2	— isolement sur milieux spéciaux .....	B 80
1558/3	— isolement par inoculation à l'animal et réisolement sur milieux spéciaux .....	B 150
1553/4	— identification au sérotype .....	B 200
1559	i - Recherche et Identification des rickettsiales et chlamydiales :	
	— examen direct et isolement....	B 100

...../....

1560 J - Recherche et identification des mycoplasmes :

— culture sur milieux spéciaux, numération et caractérisation biochimique ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 60

k - Etude de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques :

quelque soit le nombre d'antibiotiques testés,

quelque soit le mode d'expression des résultats excepté pour les pycobactéries :

1561/1 — bactérie aérobie ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 40

1561/2 — bactéries anérobie ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 60

1561/3 — mycobactérie ; par antibiotique testé ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 60  
(maximum limité à 5 antibiotiques).

1561/4 — mise en évidence d'une bêta-lactamase ..... ..... ..... ..... ..... B 10

1561/5 — mise en évidence d'une résistance hétérogène chez les staphylococoques ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 20

l - Etude de la concentration d'antibiotiques chez le malade.

1562/1 — dosage d'un antibiotique ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 50

1562/2 — détermination de l'activité antibiotique globale d'un liquide biologique en bactériostase et bactéricidie ..... ..... ..... ..... ..... B 50

1563 m - Etude du pouvoir bactéricide des antibiotiques et de leurs associations :

— par antibiotique testé ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... B 40  
(maximum limité à 5 antibiotiques).

Chapitre 4. — ACTES SPECIALISES : VIROLOGIE.

Recherche de virus par inoculation aux cultures cellulaires : par prélevement.  
inoculé

- 1564 a) Sur lignes épithéliale continue humaine ou animale ..... B 20  
1565 b) Sur primoculture de rein de singe. .... B 80  
1566 c) Sur primoculture de rein humain embryonnaire ..... B 100  
1567 d) Sur cultures cellules humaines ou animales ..... B 50  
1568 Recherche de virus par inoculation sur œufs embryonnés (minimum de 4 œufs) ..... B 150  
1569 Recherche de virus par inoculation à une ou plusieurs portées de souriceaux (minimum de 10 souriceaux) ..... B 150

Identification d'un virus (y compris détermination du sérotype) :

- 1570 1<sup>o</sup>) Adénovirus ..... B 100  
1571 2<sup>o</sup>) Arbovirus ..... B 100  
1572 3<sup>o</sup>) Chorioméningite lymphocyttaire ..... B 50  
1573 4<sup>o</sup>) Grippe ..... B 100  
1574 5<sup>o</sup>) parainfluenza et virus respiratoire syncytial ..... B 100  
1575 6<sup>o</sup>) Herpès virus simple ..... B 50  
1576 7<sup>o</sup>) Herpès virus varicelle et cytomégalovirus ..... B 100  
1577 8<sup>o</sup>) Poliomyélite ..... B 100  
9<sup>o</sup>) Coxsackie A :  
1578 a) isolé en culture cellulaire ..... B 200  
1579 b) isolé sur souriceau ..... B 500  
10<sup>o</sup>) Coxsackie B :  
1580 a) isolé en culture cellulaire ..... B 100  
1581 b) isolé sur souriceau ..... B 150

...../....

1582	11°) Echo .....	B 500
1583	12°) Rougeole .....	B 100
1584	13°) Rubéole .....	B 150
1585	14°) E. B .....	B 200
1586	15°) Réovirus .....	B 100
1587	16°) Pox virus (autres que les virus varioleux) .....	B 50
1588	Séro diagnostic viral par réaction de neutralisation : chaque antigène	B 60
1589	Epreuve qualitative de séroneutralisation des virus poliomylétiques	B 30
	Separation des immunoglobulines d'un sérum avec titrage des anticorps, dans les différentes fractions et éventuellement contrôle de la nature des immunoglobulines :	
1590	a) par ultracentrifugation .....	B 500
1591	b) par chromatographie .....	B 300
1592	Détermination de la nature vaccinale d'une souche de virus .....	B 100

Chapitre Premier. — MYCOLOGIE.

1593      1. Identification d'un champignon autre que candida albicans ..... B 50

2. Examen mycologique isolé :

1594      a) Examen mycologique en vue de la recherche et de l'identification éventuelle de : dermatophytes, aspergillus, candida, torulopsis, etc..... B 70

Cet examen comprend :

— un examen microscopique d'orientation après coloration, avec cytologie courante (coloration et si nécessaire après préparation).

— culture d'isolement sur milieux spéciaux.

— identification éventuelle :

\* du candida albicans par mise en évidence des chlamydospores et de la filamentation en sérum.

\* de champignons pathogènes autres que candida albicans, par leurs caractères d'assimilation et de fermentation.

\* de champignon filamenteux (dermatophytes, aspergillus, etc.) par leurs caractères microscopiques, directement ou après culture sur lame.

1595      b) Recherche de pityriasis versicolor par la méthode de la cellophane adhésive ..... B 10

... / ...



Chapitre 3. — PARASITOLOGIE.

1600	Examen parasitologique des selles apportées au laboratoire . . . . .	B 70
	— examen macroscopique et microscopique direct : helminthes, œufs et kystes.	
	— recherche microscopique des œufs d'helminthes et des kystes de protozoaires après concentration par au moins deux techniques.	
1601	Examen parasitologique de selles émises au laboratoire en vue de la recherche extemporanée des formes végétatives de protozoaires et identification des formes végétatives d'amibes t/ou autres protozoaires par coloration élective :	
	M.I.F. et/ou noir chlorazol, et/ou hématoxyline . . . . .	B 50
1602	Examen parasitologique des selles émises au labo comportant l'ensemble des deux examens . . . . .	B 100
1603	Numération des œufs d'helminthes dans les selles (résultats exprimés en nombre d'œufs par gramme de selles), sur prescription particulière exclusivement . . . . .	B 25
1604	Recherche d'amibes dans un prélèvement de mucus recueilli sous rectoscopie. Examen extemporané et après coloration . . . . .	B 50
1605	Recherche d'œufs d'helminthes sur la marge de l'anus (méthode de la cellophane adhésive, ou autre) . . . . .	B 10
1606	Recherche des larves rhabditoides d'anguillules par la technique d'extraction de Baerman (à l'initiative du biologiste selon les antécédents géographiques du malade) . . . . .	B 25

.... / ....

- |      |   |      |
|------|---|------|
| 1607 | Coproculture pour recherche et identification des larves d'anguillules et d'ankylostomes .....  | B 40 |
| 1608 | Recherche des œufs de bilharzies .....  | B 25 |
| 1609 | Recherche et/ou identification éventuelle d'un parasite par examen macroscopique et/ou microscopique (helminthes, arthropodes et autres) ....   | B 10 |
| 1610 | Recherche ou identification isolée de parasites (sang et selles exclus) par examen direct et éventuellement après enrichissement (autres que trichomonas ou champignons, qui font (l'objet de cotation particulière) .... | B 30 |
| 1611 | Recherche de trichomonas par examen direct extemporané et coloration.<br>( voir 1537)   |      |
| 1612 | Recherche de protozoaires et/ou autres parasites du sang (voir hématologie).  |      |

7 - IMMUNOLOGIE.

TITRE VII

Les Serums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale ou parasitaire doivent être conservés congelés au moins un an.

Le compte rendu doit mentionner la technique utilisée.

Nota : Titrage itératif d'un sérum effectué simultanément sur un nouvel échantillon sérique : cotation affectée du coefficient multiplicateur 1,5.

CHAPITRE 1er — TECHNIQUES GENERALES

1613	— Réaction qualitative d'agglutination de particules inertes sensibilisées .....(latex) .....	B 20
1614	— Si la réaction précédente est positive, titrage .....	B 20
1615	— Réaction qualitative d'agglutination d'hématies sensibilisées .. (polyartest) .....	B 20
1616	— Si la réaction précédente est positive, titrage .....	B. 20
1617	— Recherche quantitative d'un antigène ou d'un anti-corps par fixation du complément (sauf syphilis) (cotation maximum de deux) .....	B 30
1618	— Réaction d'inhibition, d'hemagglutination avec titrage (sauf diagnostic immunologique de la grossesse et de la rubéole) .....	B 20
1619	— Recherche d'un antigène ou d'un anticorps par immunodiffusion (Ouchterlony) (cotation maximum de deux) chacun .....	B 30

..../....

1620	— Recherche simultanée d'antigène et anticorps homologués par immunodiffusion(Ouchterlony) .....	B 45
1621	— Dosage d'un antigène ou d'un anticorps par immunodiffusion radiale (cotation maximum de 2) .....	B 40
1622	— Recherche d'un antigène ou d'un anticorps par immunoélectrophorèse .....	B 120
1623	— En cas de recherches simultanées quel que soit le nombre d'antigène ou d'anticorps, cotation maximum .....	B 180
1624	— Recherche qualitative d'anticorps par immunofluorescence indirecte (en cas de recherche simultanée de plusieurs anticorps, cotation maximum de deux) : chacun .....	B 30
1625	— Recherche d'immunoglobulines spécifiques par immunofluorescence y compris titrage éventuel (cotation maximum de deux) : chacun ..	B 30
1626	— Recherche d'antigène par immunofluorescence directe (cotation maximum de deux) : chacun .....	B 30
1627	— Dosage du complément par réaction d'hémolyse .....	B 40
1628	— Dosage d'un anticorps ou d'un antigène par turbidimétrie .....	B 40
1629	— Dosage d'un anticorps ou d'un antigène par laser nephelométrie ..	B 40
1630	— Recherche qualitative d'un anticorps par immunofluorescence directe. ....	B 45
1631	— Si la réaction précédente est positive. Titrage .....	B 45

**CHAPITRE 2**  
**TECHNIQUES UTILISANT UN MARQUEUR**  
(sauf exceptions précisées)

Dosages sanguins pouvant être effectués par une technique utilisant un marqueur enzymatique.

Les cotações ci-dessous ne peuvent être appliquées pour des dosages utilisant des techniques inscrites par ailleurs dans la nomenclature, ni cumulées avec une autre cotation pour le même dosage.

1632	— Alpha foetoprotéine .....	B 70
1633	— Alpha foetoprotéine dans le liquide amniotique .....	B 70
1634	— Antigènes HbS .....	B 70
1635	— Anticorps anti-HbS .....	B 70
1636	— Bêta 2 microglobuline .....	B 70
1637	— Immunoglobuline E (IgE) totales .....	B 70
1638	— Immunoglobulines E (IgE) spécifiques (cotation au maximum de 2 allergènes) .....	B 70

### CHAPITRE 3

#### TECHNIQUES APPLIQUEES A UN DIAGNOSTIC PARTICULIER

- 1639 — Recherche de la syphilis en vue d'examen systématique par au moins une réaction qualitative de chacun des deux groupes suivants :

##### Groupe 1 :

- Réaction de Kline.
- Réaction du V.D.R.L.
- Réaction du V.D.R.L. au charbon.

##### Groupe 2 :

- Immunofluorescence indirecte absorbée (F.T.A. — A.B.S).
- Hémagglutination passive (T.P.H.A) ..... B 20

.... / ....

1640 Examen de contrôle avant traitement ou examen de surveillance d'une syphilis traitée par au moins une réaction quantitative de chacun des 2 groupes suivants :

Groupe 1 :

- Réaction de Kline.
- Réaction du V.D.R.L.
- Réaction du V.D.R.L. au charbon.

Groupe 2 :

- Immunofluorescence indirecte absorbée (F.T.A — A.B.S) :
- Hémagglutination passive (T.P.H.A) ..... B 40

1641	Recherche et titrage des agglutinines O et H des <i>Salmonella typhi</i> , para A, para B, para C .....	B 40
1642	Recherche de la mononucléose infectieuse par agglutination d'hématies ou de particules sensibilisées .....	B 10
1643	Recherche de mononucléose infectieuse par réaction de Paul, Bunnell et Davidsohn .....	B 40
1644	Recherche du titre de l'hémolysine antibœuf (en cas de réaction de Paul et Bunnell négative) .....	B 10
1645	Titrage d'une anti-enzyme streptococcique du sérum (exemple : anti-streptolysine "O" ou antistreptokinase) .....	B 35
1646	Recherche et/ou titrages séparés de plusieurs antienzymes streptococciques : sérum .....	B 80
1647	Titrage de l'antistaphylolysin alpha du sérum .....	B 20

.... / ....

- 1648 Recherche et titrage d'un anticorps antibactérien ou antiparasitaire par agglutination directe de l'agent pathogène (à l'exception des séro-diagnostic de la fièvre typhoïde et de la toxoplasmose (cette cotation comprend la recherche des anticorps bloquants si nécessaire) ..... B 40  
Pour les diagnostics de groupe : listérose, leptospirose, rickettsiose, la cotation maximale est de 80 pour chaque groupe.
- 1649 Titrage des hémagglutinines froides après séparation extemporanée du serum chaud ..... B 10
- 1650 Réaction de Waaler-Rose en tubes ..... B 35
- 1651 Analyse immuno-électrophorétique des protéines d'un milieu biologique (avec documents et commentaires), technique standard avec immune serum antihumain total (non cumulable avec le proteinogramme) .... B 120
- 1652 Diagnostic sérologique de la rubéole par réaction d'inhibition d'hémagglutination avec titrage la cotation comprend le contrôle éventuel de l'absence d'inhibiteurs non spécifiques ..... B 30
- 1653 Diagnostic sérologique de la toxoplasmose avec titrage (en unité internationales pour les IgG) au moins deux techniques différentes .. B 40  
Si l'examen est prescrit en cours de grossesse, une de ces techniques devra obligatoirement permettre de déceler des anticorps IgM.  
Aucune des techniques applicables à la toxoplasmose ne peut bénéficier de la cotation individuelle

...../.....

1654	Anticorps réaginiques spécifiques, fixés sur les cellules : T. D. B. H (cotation au maximum de deux allergnes) .....	B 75
1655	Réaction de Nelson qualitative .....	B 40
1656	Réaction de Nelson quantitative .....	B 50
1657	Recherche d'un antigène ou d'un anticorps par électro-immunodiffusion ou par électrosynérèse :	
	Chacun (cotation maximum de 2) .....	B 50
1658	Recherche simultanée d'antigène et d'anticorps homologués par électro-immunodiffusion ou par électro-synérèse .....	B 75
1659	Typage HLA (1 spécificité A ou B) .....	B 120

8 - HORMONOLOGIE

TITRE VIII

1660	Diagnostic de la grossesse (test presomptif par méthode immunologique avec au moins 2 réactifs .....	B 30
1661	Dosage de la gonadotropine chorionique (HCG ou prolans B) (non cumulable avec le diagnostic de grossesse) .....	B 100
1662	Dosage de la gonadotropine LH .....	B 100
1663	Dosage de la gonadotropine FSH .....	B 100
1664	Dix-sept 17-cetostéroïdes .....	B 60
1665	Fractionnement chromatographique des dix-sept céto stéroïdes (minimum 5 fractions) non cumulables avec le dosage des 17 céto stéroïdes ..	B 120
1666	Dehydroépiandrotérone (sulfate) (DHEA)S .....	B 60
1667	Androstérone + etiocholanolone (non cumulable avec les dix-sept Cetostéroïdes) .....	B 60
1668	Pregnandiol .....	B 60
1669	Pregnanetriol .....	B 70
1670	Dix-sept -hydroxy- corticostéroïdes .....	B 70
1671	Cortisol (cotation au maximum de 3 dosages) .....	B 70
1672	Aldostérone ou tétrahydre -aldostérone- (non cumulable) .....	B 120
1673	Oestriol .....	B 80
	Acide hydroxy — indole — acétique (métabolite de la serotonine)	
1674	a/ recherche et estimation .....	B 20
1675	b/recherche et dosage .....	B 70

...../....

1676	Acide vanilmandelique (métabolites des catécholamines) .....	B 60
1677	Catécholamines urinaires .....	B 80
1678	Estradiol (E2) .....	B 70
1679	Estrone (E1) .....	B 70
1680	Dérivés methoxylés .....	B 70
1681	Anticorps microsomes .....	B 40
1682	Anticorps antithyroglobuline .....	B 40
1683	Iode protéique ou hormonal .....	B 60
1684	Thyréostimuline (TSH) .....	B 70
1685	Triiodothyronine (T3) .....	B 70
1686	Thyroxine (T4) .....	B 70
1687	T3 libre (FT3) .....	B 70
1688	T4 libre (FT4) .....	B 70
1689	Indice de thyroxine libre .....	B 70
1690	Thyroglobuline .....	B 70
1691	Thyroxin binding globulin .....	B 70
1692	Thyrocalcitonine .....	B 70
1693	Hormone corticotrope (ACTH) .....	B 70
1694	Hormone de croissance .....	B 70
1695	Prolactine .....	B 70
1696	Progesterone .....	B 70
1697	Dix-sept hydroxy progesterone .....	B 70
1698	Testostérone .....	B 70
1699	Insuline .....	B 70
1700	Glucagon .....	B 70
1701	Peptide C .....	B 70

9 - TOXICOLOGIE

TITRE IX

CHAPITRE 1er

SANG

1702	Alcool (méthanol, éthanol) .....	B 50
1703	Oxyde de carbone .....	B 40
1704	Cyanures et métabolites .....	B 50
1705.	Métaux (Pb, Hg, As) .....	B 60
1706	Fluor .....	B 40
1707	Solvants (Benzene, Phénol, Trichlorethylène formaldehyde Chloroforme) .....	B 65
1708	Pesticides (organo chlorés et organo phosphorés) .....	B 70

Médicaments

Quelles que soient les techniques de dosage utilisées :

marqueurs colorimétrie et CCM.

1709/1	— Acide Valproïque .....	B 70
1709/2	— Antidépresseurs Tricycliques .....	B 70
1709/3	— Carbamazepine .....	B 70
1709/4	— Digoxine .....	B 70
1709/5	— Ethosuximide .....	B 70
1709/6	— Phénitoïne .....	B 70
1709/7	— Phenobarbital .....	B 70
1709/8	— Quinidine .....	B 70
1709/9	— Théophylline .....	B 70

...../.....

1710	Stupéfiants .....	B 70
------	-------------------	------

## CHAPITRE 2 - LES URINES

### Médicaments :

1711/1	Recherche .....	B 20
1711/2	Recherche identification et dosage .....	B 70
	Métaux : .....	B 60
1712	Cyanures et métabolites .....	B 50
1713	Solvants .....	B 65
1714	Fluorurie .....	B 40
1715	Stupéfiants .....	B 70

### Porphyrines :

1716/1	Recherche .....	B 5
1716/2	Recherche dosage et identification .....	B 70

## CHAPITRE 3 — LIQUIDE GASTRIQUE

1717	Recherche et identification des médicaments au lit du malade .....	B 30
1718	Toxique domestique (Naphtalène, etc) .....	B 30
1719	Plantes toxiques (identification microscopique) .....	B 20
1720	Fluorures (dosage) .....	B 40
1721	Arsenic, cyanure (identification) .....	B 40

Impression : Imprimerie de la C.N.A.S. — Constantine

مطبعة ص.و.ت.إ. — قسنطينة

