

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 8 juin 2005 pris en application des articles L. 6121-2, L. 6114-2 et L. 6122-8 du code de la santé publique et du décret n° 2005-76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus à l'article L. 6121-2 du code de la santé publique

NOR : SANH0522025A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6121-2, alinéa 2, l'article L. 6122-8, alinéa 2, et l'article L. 6114-2, alinéa 5 ;

Vu le décret n° 2005-76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus à l'article L. 6121-2 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2005-434 du 6 mai 2005 relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et des familles (deuxième partie : partie Réglementaire) ;

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

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les équipements et services assurant une activité de psychiatrie pour lesquels les objectifs quantifiés sont exprimés en nombre d'implantations au titre du 1^o de l'article D. 712-2 du code de la santé publique sont les suivants :

- les structures d'hospitalisation complète ;
- les structures d'hospitalisation de jour ;
- les structures d'hospitalisation de nuit ;
- les services de placement familial thérapeutique ;
- les appartements thérapeutiques ;
- les centres de crise ;
- les centres de postcure psychiatrique.

Art. 2. – Les nomenclatures de référence des objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins définies au titre du 3^o de l'article D. 712-2 du code de la santé publique sont les suivantes :

- activité de médecine ou de chirurgie en hospitalisation complète : nombre de séjours d'au moins un jour faisant l'objet d'un résumé de sortie standardisé (RSS) au sens de l'arrêté du 31 décembre 2003 susvisé, classés dans un groupe homogène de malades (GHM) et une catégorie majeure (CM) ou catégorie majeure de diagnostics (CMD) ;
- activité de médecine en hospitalisation à temps partiel de jour ou de chirurgie ambulatoire : nombre de séjours de moins de un jour et de séances faisant l'objet d'un résumé de sortie standardisé au sens de l'arrêté du 31 décembre 2003 susvisé, effectués dans une structure d'alternative à l'hospitalisation autorisée répondant aux conditions techniques définies aux articles D. 712-30 à D. 712-34 du code de la santé publique ;
- activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie et activités interventionnelles, par voie endovasculaire, en neuroradiologie : classification commune des actes médicaux (CCAM) ;
- activité de psychiatrie : nombre de journées d'hospitalisation complète, nombre de places d'hospitalisation de jour et de nuit telles que définies par la statistique annuelle des établissements (SAE). La place d'hospitalisation de jour en psychiatrie permet une activité annuelle maximale de 730 demi-journées - patient, la demi-journée - patient correspondant à la prise en charge d'un patient sur une demi-journée, d'une durée de trois à quatre heures ;

- activité de soins de suite, activité de rééducation et réadaptation fonctionnelles et activité de soins de longue durée : nombre de journées et nombre de venues telles que définies par la statistique annuelle des établissements, ou le PMSI s'il est déployé dans l'ensemble des structures concernées de la région.

Art. 3. – Le schéma d'organisation sanitaire précise les versions des nomenclatures de référence utilisées dans son annexe.

L'affectation aux différentes activités de soins et prises en charge énumérées à l'article D. 712-2 du code de la santé publique des séjours, venues ou actes qui concernent des soins de courte durée ou des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie ou obstétrique est faite en référence à l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 4. – Les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 8 juin 2005.

XAVIER BERTRAND

A N N E X E

AFFECTATION AUX DIFFÉRENTES ACTIVITÉS DE SOINS ET PRISES EN CHARGE ÉNUMÉRÉES À L'ARTICLE D.712-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DES SÉJOURS, VENUES OU ACTES CONCERNANT DES SOINS DE COURTE DURÉE OU DES AFFECTIONS GRAVES PENDANT LEUR PHASE AIGUË EN MÉDECINE, CHIRURGIE OU OBSTÉTRIQUE

L'affectation aux différentes activités de soins et prises en charge énumérées à l'article D. 712-2 du code de la santé publique des séjours, venues ou actes concernant des soins de courte durée ou des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie ou obstétrique répond aux principes généraux énoncés ci-dessous et précisés en tant que de besoin dans une seconde partie.

1. Principes généraux

1. A la date de publication du présent arrêté, sont considérés comme séjours de médecine, chirurgie ou obstétrique les séjours classés dans un GHM de la version 9 de la classification repérés respectivement comme séjours de type « M », « C » ou « O » en ce qui concerne la DMT MCO, selon la table de correspondance publiée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). En particulier, les séjours chirurgicaux pour cancer comportent un diagnostic principal codé en 10^e version de la Classification internationale des maladies (CIM 10) qui correspond à une tumeur maligne, un carcinome *in situ* ou à une tumeur à évolution imprévisible ou inconnue.

2. Correspondent aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, les actes d'angioplastie coronarienne, d'électrophysiologie interventionnelle cardiaque, de cathétérisme interventionnel des cardiopathies congénitales, de traitement des valvulopathies cardiaques par cathétérisme interventionnel, de traitement endovasculaire des pathologies vasculaires de l'aorte intrathoracique.

3. Correspondent aux activités interventionnelles, par voie endovasculaire, en neuroradiologie, les actes d'inversion de flux d'un anévrisme artériel intracrânien, de dilatation intraluminaire d'artère intracrânienne, d'embolisation distale de l'artère carotide interne, d'occlusion et exclusion d'anévrisme intracrânien par voie artérielle transcutanée.

4. Correspondent à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale les séjours classés dans les GHM 11M05V ou 11M05W qui comprennent les actes du sous-chapitre 08.08 de la CCAM correspondant à l'entraînement ou avec notion d'insuffisance rénale chronique les séjours classés dans le GHM 24Z01Z, ainsi que les séjours classés dans le GHM 24M21Z qui comprennent les actes du sous-chapitre 08.08 de la CCAM correspondant à l'entraînement ou avec notion d'insuffisance rénale chronique.

5. Les séjours de néonatalogie et de réanimation néonatale sont repérés par le type d'autorisation 04, 05 ou 06 figurant dans le résumé d'unité médicale et le résumé de sortie anonyme, ou sont classés dans la CMD 15 ou les GHM 24Z10E ou 24Z12Z.

6. Les séjours de réanimation se déroulent en totalité dans une unité repérée par le type d'autorisation 01 figurant dans le résumé d'unité médicale et le résumé de sortie anonyme et répondent aux critères cliniques définis au 6^o (a) du I de l'article 5 de l'arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

7. Les séjours aux urgences correspondent aux hospitalisations en zone de surveillance de courte durée sans transfert vers un autre service de court séjour du même établissement.

8. Les séjours pour transplantations d'organes et greffes de moelle osseuse sont classés dans les GHM de la CM 27 et dans le GHM 24K01Z des « greffes d'organes : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CM 27 ».

9. Les séjours de traitement des grands brûlés correspondent au GHM 22Z02Z, et aux GHM 24C37Z, 24M33Z et 24Z13Z si le diagnostic principal figure à la liste D-021 des brûlures étendues du manuel des GHM.

10. Les séjours pour chirurgie cardiaque correspondent aux GHM chirurgicaux de la CMD 05 jusqu'à 05C09Z (inclus).

11. La neurochirurgie comprend toutes les prises en charge chirurgicales et radiochirurgicales portant sur l'encéphale, la moelle épinière, le crâne, les méninges et leurs vaisseaux.

12. Le traitement du cancer correspond :

1. A l'activité de radiothérapie : résumés comportant le code Z51.00 ou Z51.01 en diagnostic principal, ayant en diagnostic relié un code CIM 10 qui correspond à une tumeur maligne, un carcinome *in situ* ou à une tumeur à évolution imprévisible ou inconnue.

2. A l'activité de chimiothérapie : résumés comportant le code Z51.1 en diagnostic principal.

13. Les séjours correspondant à une activité de diagnostic prénatal comportent un code de la catégorie Z36 en diagnostic principal ou associé.

14. Les activités de recueil, le traitement, la conservation de gamètes et la cession de gamètes issus de don ne donnent pas lieu à séjour hospitalier.

15. Les séjours entrant dans le cadre des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation comportent un code de la catégorie Z31 en diagnostic principal.

16. Les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ne donnent pas lieu à séjour hospitalier.

2. Précisions techniques

1. A la date de publication de l'arrêté pris en application des articles L. 6121-2, L. 6114-2 et L. 6122-8 du code de la santé publique et du décret n° 2005-76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus à l'article L. 6121-2 du code de la santé publique, la table de correspondance entre les numéros de GHM de la version 9 de la classification et leur type « M », « C » ou « O » en ce qui concerne la DMT MCO est publiée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) sur son site internet à la page <http://www.atih.sante.fr/?id=0002500003FF>, et correspond au fichier <http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=634>. Les séjours pour traitement chirurgical d'un cancer comportent en outre un diagnostic principal codé en 10^e version de la Classification internationale des maladies (CIM 10), qui relève des catégories C00 à C97, D00 à D07, D09 ou D37 à D48.

2. Séjours pour activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
DAAF001	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
DAAF002	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection infraaortique, par voie artérielle transcutanée.
DAAF003	Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée.
DAGF001	Ablation de corps étranger intracavitaire cardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée.
DAMF001	Création d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée.
DASF001	Fermeture du canal artériel, par voie vasculaire transcutanée.
DASF002	Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée.
DASF003	Fermeture de communication interventriculaire, par voie veineuse transcutanée.
DASF004	Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée.
DBAF001	Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée.
DBAF002	Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée.
DBAF003	Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée.
DBAF004	Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire gauche avec perforation du septum interatrial, par voie veineuse transcutanée.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
DBAF005	Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée.
DBSF001	Fermeture d'une déhiscence par désinsertion de prothèse orificielle cardiaque, par voie vasculaire transcutanée.
DDAF001	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF003	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF004	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF006	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF007	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF008	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF009	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF010	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDFF001	Athérectomie intraluminale d'artère coronaire par méthode rotationnelle, par voie artérielle transcutanée.
DDFF002	Athérectomie intraluminale d'artère coronaire par méthode directionnelle, par voie artérielle transcutanée.
DDSF001	Embolisation ou fermeture d'une fistule ou d'un anévrisme coronaire, par voie vasculaire transcutanée.
DEEF001	Repositionnement d'une sonde définitive de stimulation intracardiaque, par voie veineuse transcutanée.
DEEF002	Repositionnement d'une sonde définitive de défibrillation intracardiaque, par voie veineuse transcutanée.
DEGF001	Ablation d'une sonde définitive de stimulation ou de défibrillation intracardiaque avec utilisation d'un dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEGF002	Ablation de plusieurs sondes définitives de stimulation ou de défibrillation intracardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEGF003	Ablation de plusieurs sondes définitives de stimulation ou de défibrillation intracardiaque avec utilisation d'un dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEGF004	Ablation d'une sonde définitive de stimulation ou de défibrillation intracardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEKF001	Changement d'une sonde définitive de stimulation intracardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEKF002	Changement d'une sonde de défibrillation intracardiaque, par voie veineuse transcutanée.
DEKF003	Changement de plusieurs sondes définitives de stimulation intracardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEKF004	Changement de plusieurs sondes définitives de stimulation intracardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.
DEKF005	Changement d'une sonde définitive de stimulation intracardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
DELF001	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde dans le sinus coronaire et d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, par voie veineuse transcutanée.
DELF002	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, par voie veineuse transcutanée.
DELF004	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose de 2 sondes dans le sinus coronaire, d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, par voie veineuse transcutanée.
DELF005	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, par voie veineuse transcutanée.
DELF006	Pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans le sinus coronaire ou l'oreillette droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée.
DELF007	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, par voie veineuse transcutanée.
DELF008	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose de 2 sondes dans le sinus coronaire, par voie veineuse transcutanée.
DELF009	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose de 2 sondes dans le sinus coronaire et d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, par voie veineuse transcutanée.
DELF010	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et intraventriculaire droite, unique par voie veineuse transcutanée.
DELF011	Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée.
DELF012	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde dans le sinus coronaire, par voie veineuse transcutanée.
DELF013	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite, par voie veineuse transcutanée.
DELF014	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraatriale droite et de sonde dans le sinus coronaire, par voie veineuse transcutanée.
DENF001	Destruction de foyer arythmogène atrial droit par méthode physique, par voie veineuse transcutanée.
DENF002	Destruction de foyer arythmogène ventriculaire par méthode physique, par voie vasculaire transcutanée.
DENF003	Destruction de foyer arythmogène atrial gauche par méthode physique, par voie veineuse transcutanée.
DEPF001	Interruption complète du tissu nodal de la jonction atrioventriculaire par méthode physique, par voie veineuse transcutanée.
DEPF002	Interruption complète de plusieurs voies accessoires de conduction cardiaque par méthode physique, par voie vasculaire transcutanée.
DEPF003	Interruption complète d'une voie accessoire de conduction cardiaque par méthode physique, par voie vasculaire transcutanée.
DERF001	Choc électrique cardiaque à basse énergie, par voie vasculaire transcutanée.
DERF002	Choc électrique cardiaque à haute énergie, par voie vasculaire transcutanée.
DERF003	Stimulation électrique temporaire de l'oreillette pour interrompre une tachycardie supraventriculaire, par voie veineuse transcutanée.
DERF004	Stimulation électrique temporaire de l'oreillette ou du ventricule pour interrompre une tachycardie ventriculaire, par voie vasculaire transcutanée.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
DERP005	Stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée.
DFAF001	Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée.
DFAF002	Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée.
DFAF003	Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée.
DFAF004	Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée.
DFNF001	Fibrinolyse <i>in situ</i> de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
DFNF002	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
DGAF001	Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF006	Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF007	Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGLF003	Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée.
EZGF001	Ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracavitaire cardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée.
OZLA005	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V0bis)
DAMF002	Revascularisation transmyocardique par laser intracavitaire, par voie vasculaire transcutanée.
DDAF002	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DDAF005	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF002	Dilatation intraluminale supraorificielle de l'aorte thoracique ascendante, par voie artérielle transcutanée.

3. Séjours pour activités interventionnelles, par voie endovasculaire, en neuroradiologie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
EAAF001	Dilatation intraluminale de branche de la carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF901	Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF002	Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF900	Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF004	Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
EAAF902	Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF903	Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EACF001	Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EACF002	Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en dehors d'une phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EANF002	Fibrinolyse <i>in situ</i> suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée.
EASF001	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF002	Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée.
EASF003	Occlusion intraluminale de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée.
EASF004	Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée.
EASF005	Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique multipédiculaire, par voies artérielle et veineuse transcutanées.
EASF006	Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique unipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée.
EASF007	Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF008	Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en dehors d'une phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF009	Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique unipédiculaire, par voies artérielle et veineuse transcutanées.
EASF010	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF011	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF012	Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée.
EASF013	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en phase aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF014	Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée.
EASF015	Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée.
ENSF002	Embolisation de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par voie vasculaire transcutanée.
ENSF003	Embolisation de malformation artérioveineuse dure spinale, par voie vasculaire transcutanée.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V0bis)
EANF001	Fibrinolyse <i>in situ</i> sélective ou hypersélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée.

4. Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale.

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

Actes d'entraînement à la dialyse ou d'épuration extrarénale avec notion d'insuffisance rénale chronique (extraits du sous-chapitre 08.08 de la CCAM).

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
JVRP004	Séance d'entraînement à l'hémodialyse.
JVRP007	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée.
JVRP008	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire.
JVJF004	Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique.
JVJF008	Séance d'épuration extrarénale par hémofiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique.
JVJB001	Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V0bis)
JVJF001	Séance d'épuration extrarénale par hémofiltration, hémofiltration ou biofiltration sans anticoagulant pour insuffisance rénale chronique.

5. Séjours de néonatalogie et de réanimation néonatale de moins de 2 jours.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
15Z07C	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec problème majeur ou sévère.
15Z05B	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec autre problème significatif.
15Z05C	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème sévère.
15Z02Z	Autres problèmes postnéonataux précoces.
15Z03Z	Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement.
15Z09E	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, décédés.
15Z09A	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, sortis en vie.
15Z08E	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, décédés.
15Z08A	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, sortis en vie.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
15Z04E	Nouveau-nés de 1 500 g et plus, décédés.
15Z07A	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, sans problème significatif.
15Z06C	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème sévère.
15Z06D	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème majeur.
15Z05A	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, sans problème significatif.
15Z05D	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème majeur.
15Z06B	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec autre problème significatif.
15Z06A	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, sans problème significatif.
15Z07B	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec autre problème significatif.
24Z10E	Nouveau-nés décédés : séjours de moins de 2 jours.
24Z12Z	Transferts de nouveau-nés vers un autre établissement : séjours de moins de 2 jours.

6. Séjours de réanimation.

Sont pris en compte les séjours hospitaliers s'étant déroulés en totalité dans une unité de réanimation autorisée, concernant des patients qui présentaient un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15, lorsqu'un des actes de la liste 1 figurant en annexe 5 de l'arrêté du 31 janvier 2005 sus-cité y a été effectué, ou quand trois occurrences d'au moins un des actes de la liste 2 figurant à la même annexe y ont été effectuées. Pour les patients de moins de 16 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte.

Pour mémoire : actes des listes 1 et 2 figurant à l'annexe 5 de l'arrêté du 31 janvier 2005 (CCAM).

Liste 1

*(Actes marqueurs de suppléance vitale
pour lesquels une occurrence suffit)*

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM)
ABQP001	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures.
DERP005	Stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée.
DERP004	Choc électrique cardiaque externe (cardioversion), en urgence.
DCJB002	Evacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée.
DCJB001	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée.
DFNF001	Fibrinolyse <i>in situ</i> de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
EQLF003	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 µg/kg/min, d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures.
EQLF002	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 ml/kg, en moins de 24 heures.
FELF004	Transfusion de concentré globulaire à un débit supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 ml/kg chez le nouveau-né, en moins de 24 heures.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM)
EQMP001	Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures.
EQMF003	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe.
EQCF001	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle.
EQQP004	Surveillance continue d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire, par 24 heures.
EQQP013	Surveillance d'une assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures.
DKMD002	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, dans un bloc médicotechnique.
DKMD001	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, en dehors d'un bloc médicotechnique.
GLLD003	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par canule nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive (PEP), par 24 heures.
GLQP015	Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures.
GLLP004 (V0bis) GLLD019 (V1)	Ventilation barométrique ou volumétrique non invasive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë.
GLLD012	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures.
GLLD008	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive (PEP) supérieure à 6 et/ou FiO ₂ supérieure à 60 %, par 24 heures.
GLLD004	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive (PEP) supérieure à 6 et/ou FiO ₂ supérieure à 60 %, avec technique de décubitus ventral alterné, par 24 heures.
GLLD007	Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures.
GLLD011	Ventilation à fréquence supérieure à 80 par minute (ventilation à haute fréquence) (VHF), par 24 heures.
GLLD009	Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures.
GLLD010	Ventilation liquide, par 24 heures.
GLJF001	Epuration extracorporelle du gaz carbonique (CO ₂) par voie veineuse, par 24 heures.
GLJF002	Epuration extracorporelle du gaz carbonique (CO ₂) par voie veinoartérielle, par 24 heures.
GLLD001	Oxygénothérapie hyperbare avec utilisation de ventilation mécanique et d'agent pharmacologique vasoactif.
JVJF003	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion.
JVJF002	Epuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration discontinuë pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
JVJF005	Epuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
JVJB002	Epuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
FEJF001	Séance d'épuration semi-sélective de substance plasmatique par double filtration (épuration en cascade).

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM)
FELF012	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution.
FELF003	Suppléance de coagulopathie par injection intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures.
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution (échange plasmatique) pour affection aiguë.
EQMF002 (V0bis) EQLF005 (V1)	Suppléance hémodynamique chez le nouveau-né par injection intraveineuse continue de médication vasoactive, par 24 heures (avec ou sans oxygénothérapie).
JVJF006	Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures.
JVJF007	Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures.
FELF005	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution chez le nouveau-né.

Liste 2

*(Acte marqueur de suppléance vitale
pour lequel il faut au moins trois occurrences)*

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
GLLD015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive (PEP) inférieure ou égale à 6 et FiO ₂ inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures.

7. Séjours aux urgences.

Les résumés de sortie anonymes correspondant aux séjours aux urgences ne comprennent qu'un seul résumé d'unité médicale, repérée par le type d'autorisation 07, dont le mode de sortie et la destination sont différents de 6 et 1 respectivement.

8. Séjours pour transplantations d'organes et greffes de moelle osseuse.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
27C04Z	Transplantations pulmonaires.
27C05Z	Transplantations cardiaques.
27C03Z	Transplantations pancréatiques.
27C02Z	Transplantations hépatiques.
27C06Z	Transplantations rénales.
27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques.
27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques.
24K01Z	Greffes d'organes : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CM 27.

9. Séjours de traitement des grands brûlés.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
22Z02Z	Brûlures étendues.

Séjours de traitement des grands brûlés de moins de 2 jours.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
24C37Z	Affections de la CMD 22 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD 22.
24M33Z	Affections de la CMD 22 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 22.
24Z13Z	Brûlures avec transfert vers un autre établissement : séjours de moins de 2 jours.

Liste D-021

Brûlures étendues

DIAGNOSTIC	LIBELLÉ DIAGNOSTIC (CIM 10)
L. 5120	Epidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement égal ou supérieur à 30 % (de la surface du corps).
T3131	Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40 % de surface du corps – 2° degré ou plus.
T3141	Brûlures couvrant entre 40 et moins de 50 % de surface du corps – 2° degré ou plus.
T3151	Brûlures couvrant entre 50 et moins de 60 % de surface du corps – 2° degré ou plus.
T316	Brûlures couvrant entre 60 et moins de 70 % de la surface du corps.
T317	Brûlures couvrant entre 70 et moins de 80 % de la surface du corps.
T318	Brûlures couvrant entre 80 et moins de 90 % de la surface du corps.
T319	Brûlures couvrant 90 % ou plus de la surface du corps.
T323	Corrosions couvrant entre 30 et moins de 40 % de la surface du corps.
T324	Corrosions couvrant entre 40 et moins de 50 % de la surface du corps.
T325	Corrosions couvrant entre 50 et moins de 60 % de la surface du corps.
T326	Corrosions couvrant entre 60 et moins de 70 % de la surface du corps.
T327	Corrosions couvrant entre 70 et moins de 80 % de la surface du corps.
T328	Corrosions couvrant entre 80 et moins de 90 % de la surface du corps.
T329	Corrosions couvrant 90 % ou plus de la surface du corps.

10. GHM de chirurgie cardiaque.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
05C02Z	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie.

GHM	LIBELLÉ DU GHM
05C03V	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, sans CMA.
05C03W	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, avec CMA.
05C04V	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie sans CMA.
05C04W	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie avec CMA.
05C05V	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie sans CMA.
05C05W	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie avec CMA.
05C06V	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, sans CMA.
05C06W	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, avec CMA.
05C07Z	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle.
05C08V	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, sans CMA.
05C08W	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, avec CMA.
05C09Z	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle.

11. Actes de neurochirurgie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
AAFA001	Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie.
AAFA002	Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie.
AAFA003	Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie.
AAFA004	Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie.
AAFA005	Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie.
AAFA006	Résection de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie.
AAFA007	Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie.
AAFA008	Résection de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie.
AAGB001	Ablation d'électrode intracérébrale, par voie transcutanée.
AAJA001	Evacuation de collection intracérébrale, par craniotomie.
AAJA002	Evacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie.
AAJA003	Evacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
AAJA004	Evacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie.
AAJA005	Evacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente.
AAJA006	Parage de plaie craniocérébrale.
AALA002	Implantation d'électrode subdurale pour enregistrement électrocorticographique, par craniotomie.
AALB001	Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique.
AALB002	Implantation d'électrode intracérébrale pour enregistrement électroencéphalographique, par voie stéréotaxique.
AANB001	Destruction d'une cible intracérébrale à visée fonctionnelle, par voie stéréotaxique.
ABCA001	Ventriculoventriculostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie.
ABCA002	Dérivation péritonéale ou atriale du liquide cérébrospinal ventriculaire, par abord direct.
ABCA003	Dérivation péritonéale d'une collection subdurale du liquide cérébrospinal crânien, par abord direct.
ABCA004	Dérivation péritonéale ou atriale de kyste intracrânien, par abord direct.
ABCB001	Dérivation externe du liquide cérébrospinal ventriculaire ou subdural, par voie transcrânienne.
ABCC001	Ventriculoventriculostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par vidéochirurgie intracrânienne.
ABFA001	Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne.
ABFA002	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie.
ABFA003	Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la voûte crânienne.
ABFA005	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie.
ABFA006	Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie.
ABFA007	Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital.
ABFA008	Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie.
ABFC001	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéochirurgie intracrânienne.
ABFC002	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéochirurgie intracrânienne.
ABGA001	Ablation d'un capteur de pression intracrânienne.
ABGA002	Ablation d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal.
ABGA003	Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter intracrânien.
ABJA001	Evacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie.
ABJA002	Evacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie.
ABJA003	Evacuation d'un hématome subdural chronique unilatéral, par craniotomie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
ABJA006	Evacuation d'un hématome subdural chronique bilatéral, par craniotomie.
ABJA008	Evacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie.
ABJB001	Evacuation de liquide cérebrospinal ventriculaire avec injection à visée thérapeutique, par voie transcrânienne.
ABJB002	Evacuation de liquide cérebrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanelle.
ABLB001	Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques.
ABLB002	Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne.
ABLB003	Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne.
ABMP001	Contrôle et/ou réglage secondaire transcutané d'une valve de dérivation de liquide cérebrospinal à pression d'ouverture réglable.
ABSA001	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie.
ABSA003	Fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal.
ABSA007	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie.
ABSA008	Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cérebrospinal de la base du crâne.
ABSA009	Fermeture d'une fistule de liquide cérebrospinal ou d'une méningocèle postopératoire de la voûte crânienne, par craniotomie.
ACFA001	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale.
ACFA002	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie.
ACFA004	Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie.
ACFA008	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie.
ACFA010	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat auditif interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoidien.
ACFA011	Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie.
ACFA013	Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphéno-orbitaire, par craniotomie.
ACFA015	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale.
ACFA018	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie.
ACFA019	Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie.
ACFA020	Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal.
ACFA022	Exérèse de tumeur de la région optochiasmatique et/ou hypothalamique, par craniotomie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
ACFA023	Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie.
ACFA024	Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie.
ACFA025	Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux.
ACFA026	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord frontal bilatéral et ethmoïdal.
ACFA028	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie.
ACHA001	Biopsie de lésion de la base du crâne, par abord transoral ou nasosphénoïdal.
ACHA002	Biopsie de lésion intracrânienne, par craniotomie.
ACHB001	Biopsie de lésion intracrânienne, par voie transcrânienne stéréotaxique.
ACQC001	Exploration intracrânienne, par vidéochirurgie.
ADCA006	Suture de plaie d'un nerf crânien, par craniotomie.
ADEA005	Autogreffe de nerf crânien, par craniotomie.
ADPA001	Décompression du nerf optique, par craniotomie.
ADPA013	Section de nerf crânien, par abord sous-occipital rétro-sigmoïdien.
AEFA001	Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur.
AEFA002	Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur.
AEFA003	Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur.
AEGA001	Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par abord direct.
AEGB001	Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par voie transcutanée.
AEJA003	Evacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie].
AEJA004	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur.
AEJA005	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur.
AELA001	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct.
AENA001	Destruction sélective de la corne postérieure de la moelle épinière ou de la jonction radicellospinale, par abord postérieur.
AEPA001	Libération de moelle attachée, par abord postérieur.
AEPA002	Myélotomie, commissurotomie ou cordotomie spinale, par abord postérieur.
AEPA004	Libération d'une diastématomyélie, par abord postérieur.
AEPB001	Cordotomie spinale, par voie transcutanée.
AFCA001	Dérivation d'une cavité liquidienne intraspinale [syringomyélique] ou périspinale dans l'espace subarachnoïdien rachidien.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
AFCA002	Dérivation lombopéritonéale du liquide cérebrospinal subarachnoïdien rachidien, par abord direct.
AFCA003	Dérivation d'une cavité liquidienne intraspinale [syringomyélique] ou périspinale en dehors de l'espace subarachnoïdien rachidien.
AFFA002	Exérèse de tumeur en sablier extracanalair et intracanalair vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral.
AFFA003	Exérèse de tumeur en sablier extracanalair et intracanalair vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral.
AFFA004	Exérèse de kyste méningé intracanalair vertébral, par abord postérieur.
AFFA005	Exérèse de tumeur épidurale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur.
AFFA006	Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural rachidien.
AFFA007	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral.
AFFA010	Exérèse de tumeur épidurale, par abord postérieur.
AFGA002	Ablation d'une dérivation interne intraspinale du liquide cérebrospinal rachidien, par abord direct.
AFJA001	Evacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien, par abord postérieur.
AFJA002	Parage d'une épiderite et/ou d'une spondylodiscite, sans reconstruction vertébrale, par abord direct.
AFJA003	Evacuation d'hématome intradural rachidien, par abord postérieur.
AFJA004	Evacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien postopératoire.
AFJA005	Parage d'une épiderite et/ou d'une spondylodiscite, avec reconstruction vertébrale par greffe ou ostéosynthèse, par abord direct.
AFJB002	Evacuation de liquide cérebrospinal, par voie transcutanée lombaire.
AFLA003	Pose d'un cathéter intrathécal ou intrakystique spinal, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané.
AFSA001	Fermeture d'un spina bifida avec myélo-méningocèle, par abord postérieur.
AFSA002	Fermeture d'un spina bifida avec méningocèle, par abord postérieur.
AFSA003	Fermeture d'une fistule de liquide cérebrospinal ou d'une méningocèle postopératoire spinale.
AHFA003	Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur.
AHFA007	Exérèse de lésion de la queue de cheval sur un étage vertébral, par abord postérieur.
AHFA012	Exérèse de lipome de la queue de cheval avec fermeture de méningocèle ou de myélo-méningocèle, par abord postérieur.
AHPA025	Radicotomie spinale, par abord postérieur.
EABA001	Enrobage d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie.
EACA001	Exclusion d'une fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet, par craniotomie.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
EACA002	Exclusion d'anévrismes artériels intracrâniens multiples, par craniotomie unique.
EACA003	Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie.
EACA004	Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie.
EACA005	Exclusion d'une fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie.
EACA006	Exclusion d'une fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie.
EACA007	Exclusion d'un anévrisme artériel supratentorial d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie.
Eafa001	Embolectomie ou thromboendartériectomie des vaisseaux intracrâniens, par craniotomie.
Eafa003	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentoriale d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie.
Eafa004	Exérèse d'une tumeur du corpuscule [glomus] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie.
Eafa005	Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentoriale, par craniotomie.
Eafa008	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentoriale, par craniotomie.
Eafa009	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentoriale d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie.
EASA001	Ligature de vaisseau intracrânien supratentorial, par craniotomie.
EASA002	Ligature de vaisseau intracrânien infratentorial, par craniotomie.
EBCA010	Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et cervicotomie.
EBCA011	Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et cervicotomie.
Kafa002	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie.
KBFA001	Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie.
LACA012	Ostéosynthèse d'une embarrure de la voûte du crâne.
Lafa004	Exérèse de tumeur de la voûte du crâne avec cranioplastie.
Lafa011	Exérèse de tumeur de la voûte du crâne sans cranioplastie.
LAGA007	Ablation de matériel de cranioplastie de la voûte.
OZKA001	Changement d'une pompe sous-cutanée à infusion continue sans changement du cathéter péri-dural [épidural] ou intrathécal spinal.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
AAGA900	Ablation d'électrode corticale cérébrale, par craniotomie.
AAKA001	Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation cérébrale.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V1)
AALA004	Implantation sous-cutanée d'un générateur de stimulation cérébrale.
AALA900	Implantation d'électrode de stimulation corticale cérébrale à visée thérapeutique, par craniotomie.
AAPA900	Déconnexion d'une zone épileptogène, par craniotomie.
ABFA009	Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentoriale.
ABFA010	Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie.
ABMA002	Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cébrospinal, par abord direct.
ABMA003	Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cébrospinal, par craniotomie.
ACHA003	Biopsie de lésion de la base du crâne, par endoscopie buccale ou nasale.
AZGA001	Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central.
LAF900	Craniectomie décompressive.

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE (CCAM V0bis)
ABCA005	Ventriculocisternostomie, par craniotomie.
ABCC002	Ventriculocisternostomie, par vidéochirurgie intracrânienne.
ABGA004	Ablation d'une dérivation externe du liquide cébrospinal.
AFLA001	Pose d'une pompe sous-cutanée à infusion continue, avec cathéter intrathécal spinal.
AFLA002	Pose d'une pompe sous-cutanée à infusion continue, avec cathéter péri-dural [épidural] rachidien.
AAPA001	Callosotomie fonctionnelle, par craniotomie.
ABLB004	Pose d'un cathéter intraventriculaire ou intrakystique cérébral pour injection d'agent pharmacologique, par voie transcrânienne.

12. Traitement du cancer.

DIAGNOSTIC	LIBELLÉ DU DIAGNOSTIC (CIM 10)
Z5100	Préparation à une radiothérapie.
Z5101	Séance d'irradiation.
Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur.

Les codes de cancer relèvent des catégories CIM 10 C00 à C97, D00 à D07, D09, ou D37 à D48.

13. Séjours correspondant à une activité de diagnostic prénatal.

DIAGNOSTIC	LIBELLÉ DU DIAGNOSTIC (CIM 10)
Z360	Dépistage prénatal d'anomalies chromosomiques.

DIAGNOSTIC	LIBELLÉ DU DIAGNOSTIC (CIM 10)
Z361	Dépistage prénatal d'un taux élevé d'alpha-fœtoprotéines.
Z362	Autres dépistages prénatals par amniocentèse.
Z363	Dépistage prénatal de malformations par échographie et autres méthodes physiques.
Z364	Dépistage prénatal de retard de croissance du fœtus par échographie et autres méthodes physiques.
Z365	Dépistage prénatal d'iso-immunisation.
Z368	Autres dépistages prénatals.
Z369	Dépistage prénatal, sans précision.

14. Les activités de recueil, le traitement, la conservation de gamètes et la cession de gamètes issus de don ne donnent pas lieu à séjour hospitalier.

15. Activités cliniques d'assistance médicale à la procréation.

DIAGNOSTIC	LIBELLÉ DU DIAGNOSTIC (CIM 10)
Z310	Tuboplastie ou vasoplastie après stérilisation.
Z311	Insémination artificielle.
Z312	Fécondation <i>in vitro</i> .
Z313	Autres méthodes de fécondation assistée.
Z314	Recherches et tests en vue d'une procréation.
Z315	Conseil génétique.
Z316	Conseils et avis généraux en matière de procréation.
Z318	Autres mesures procréatives.
Z319	Mesure procréative, sans précision.

16. Les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ne donnent pas lieu à séjour hospitalier.