

Référentiel CPAM V2

Liste des codes les plus fréquents pour la spécialité :

ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE

ADA - Acte d'anesthésie		Tarif d'autorité
		Tarif conventionnel
AFLB010	4 0 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (7, F, U) Facturation : ne peut pas être facturée avec anesthésie pour accouchement par césarienne du sousparagraphe 09.03.03.02 ; ne peut être facturée avec anesthésie locorégionale complémentaire niveau 1, 2, 3, 4, 5 ou 6	ADA 24 940 XPF 42 149 XPF
<i>Acte remboursable</i> (FELF001)		
DERP003	4 0 Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en dehors de l'urgence (7, A)	ADA 5 730 XPF 9 684 XPF
<i>Acte remboursable</i> (GELE001)		
HDQE001	4 0 Orohypopharyngoscopie avec laryngoscopie directe (A, F, U) Avec ou sans : ☒biopsie ☒pose de sonde nasoesophagienne	ADA 9 099 XPF 15 377 XPF
<i>Acte remboursable</i> (GELE001)		
YYYY041	4 0 Supplément pour récupération peropératoire de sang Filtration et réinjection du sang épanché, avec lavage Facturation : récupération peropératoire ou postopératoire immédiate c'est à dire initialisée en salle d'opération et retransfusée dans les 6 heures suivantes ;☒volume récupéré supérieur ou égal à 15% de la volémie ;☒récupération peropératoire ne peut pas être facturée avec la récupération postopératoire	ADA 9 976 XPF 16 859 XPF
<i>Acte remboursable</i>		
YYYY400	4 0 Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices bilio pancréatiques pour prises de clichés radiologiques (7) Avec ou sans : manométrie	ADA 2 291 XPF 3 872 XPF
<i>Acte remboursable</i>		
YYYY405	4 0 Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices urinaires pour prises de clichés radiologiques (7) A l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde YYYY410	ADA 2 291 XPF 3 872 XPF
<i>Acte remboursable</i>		
ZZLP025	4 0 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1 (7, 8, A, F, R, U) À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)	ADA 5 728 XPF 9 680 XPF
<i>Acte remboursable</i> Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte ni tarif propre à l'anesthésie ni indication d'un autre code d'anesthésie complémentaire au-dessous du libellé de l'acte		
ZZLP030	4 0 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 2 (7, A, F, R, U) À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)	ADA 6 874 XPF 11 617 XPF
<i>Acte remboursable</i> Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte		
ZZLP042	4 0 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4 (7, A, F, U) À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)	ADA 9 976 XPF 16 859 XPF
<i>Acte remboursable</i> Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte		

ZZLP054	4	0	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 3	ADA	8 592 XPF
(7, A, F, U)			À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)		14 520 XPF
<i>Acte remboursable</i>			Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte		

EBLA003	1	0	Pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané	ADC	16 582 XPF
(F, U)					28 024 XPF

Acte remboursable

(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)

ATM - Acte technique médical

Tarif d'autorité

Tarif conventionnel

AHLB009	1	0	Bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre (F, U)	ATM	9 976 XPF
			Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention		
			Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours		
<i>Acte remboursable</i>				16 859 XPF	
<hr/>					
ANMP001	1	0	Mise en place et surveillance d'une analgésie contrôlée par le patient [ACP] [PAC]	ATM	9 976 XPF
			À l'exclusion de : analgésie postopératoire		
<i>Acte remboursable</i>			Facturation : une seule fois pendant le séjour		
<hr/>					
DEQP003	1	0	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (F, U)	ATM	1 702 XPF
			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)		
<i>Acte remboursable</i>			(YYYY490)	2 876 XPF	
<hr/>					
EPLF002	1	0	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée (F, U)	ATM	7 542 XPF
			Pose d'un cathéter veineux central pour surveillance de la pression intraveineuse centrale, par voie transcutanée		
<i>Acte remboursable</i>			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un forfait de cardiologie (YYYY001, YYYY002) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie (ZZLP025)		
<hr/>					
FELF011	1	0	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine (F, U)	ATM	5 506 XPF
			À l'exclusion de : transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à 40 ml/kg, chez le nouveau-né (FELF007) à domicile (FELF008)		
<i>Acte remboursable</i>			Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie		
<hr/>					
GLHF001	1	0	Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, sans épreuve d'hyperoxie (F, U)	ATM	4 353 XPF
			À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non efficace d'une suppléance ventilatoire		
<i>Acte remboursable</i>			Facturation : cet acte n'est pas facturable en cas de prélèvement capillaire Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)		
<hr/>					
YYYY001	1	0	Forfait de cardiologie niveau 1 (F)	ATM	3 208 XPF
			Notes : Surveillance monitorée continue et traitement d'un ou 2 malades au maximum hospitalisés sous la responsabilité d'un médecin avec surveillance du tracé électrocardiographique, sur oscilloscope et du cardiofréquencemètre y compris éventuellement l		
<i>Acte remboursable</i>			es actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement et ce que...Lire la suite de la noteFacturation : par patient, par 24 h, par médecin ; 7 jours au plus peuvent être facturés.Facturation éventuellement en supplément : - choc électrique externe quel qu'en soit le nombre, - pose ou changement de cathéter endocavitaire pour stimulation électrosystolique, - pose de cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites	5 422 XPF	

YYYY015	1	0	Forfait de réanimation niveau A	ATM	11 456 XPF
(F)			Notes : Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue, telles que définies dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manoeuvres de réanimation complexes éventuellement associées.		19 361 XPF
<i>Acte remboursable</i>			A l'exclusion de : surveillance par 24 heures dans une unité de soins intensifs cardiologiques. Facturation : par patient, par équipe, par 24 h. Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau A, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de surveillance ou suppléance (chapitre 1 à 17 de la CCAM) suivants : Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures (DEQP004) Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures (DEQP007) Surveillance continue transcutanée de la pression partielle sanguine en oxygène [PO2] et/ou en dioxyde de carbone [PCO2] chez le nouveau-né, par 24 heures (GLQP004) Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ... Lire la suite de la note		

YYYY020	1	0	Forfait de réanimation niveau B	ATM	19 093 XPF
(F)			Notes : Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, telle que définie dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manoeuvres de réanimation complexes éventuellement associées. Facturation : par patient, par équipe, par 24 h.		32 267 XPF
<i>Acte remboursable</i>			Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau B, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de suppléance (chapitre 1 à 17 de la CCAM) suivants : Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures (EQLF003) Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures chez l'adulte (EQLF002) Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demimasse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures (FELF004) Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures (EQMP001) Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe (EQMF003)... Lire la suite de la note		