



Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuūta'a

Votre Protection Sociale,  
Notre Métier

## Annexes I et II de la Nomenclature polynésienne des actes professionnels

*Données extraites de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 modifié*

Références des textes	Dates de publication JOPF	Dates de mise en application
Délibération n° 2003-125 APF du 28/08/2003	04/09/2003	04/09/2003
Arrêté n° 447 CM du 27/03/2019 modifié Arrêté n° 775 CM du 24/05/2019 Arrêté n° 867 CM du 06/06/2019	05/04/2019 31/05/2019 14/06/2019	01/09/2019

Le présent document n'a qu'une valeur d'information

## Sommaire

ANNEXE I définissant les lettres clés.....	3
ANNEXE II fixant la liste des autres actes spécifiques, leur code acte, leur lettre clé et le coefficient affectés à chacun de ces actes.....	4
1. ACTES DE TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES.....	4
2. ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GÉNÉRAL.....	4
3. ACTES PORTANT SUR LA TÊTE.....	5
4. ACTES PORTANT SUR LE COU.....	8
5. ACTES PORTANT SUR LE THORAX.....	10
6. ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN.....	10
7. ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ.....	11
8. ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR.....	13
9. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES TROUBLES MENTAUX.....	14
10. ACTES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES.....	14
11. ACTES DIVERS.....	20
12. SOINS INFIRMIERS.....	21
13. ACTES DE RADIODIAGNOSTIC.....	28

## ANNEXE I définissant les lettres clés

Les lettres clés sont définies ainsi qu'il suit :

<b>C</b>	Consultation au cabinet par le médecin généraliste, le chirurgien-dentiste omnipraticien ou la sage-femme
<b>CS</b>	Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié, le médecin spécialiste qualifié en médecine générale ou le chirurgien-dentiste spécialiste qualifié
<b>APC</b>	Avis ponctuel de consultant pour une consultation au cabinet du médecin spécialiste
<b>APV</b>	Avis ponctuel de consultant pour une visite au domicile du malade
<b>APY</b>	Avis ponctuel de consultant pour une consultation au cabinet d'un psychiatre, neuropsychiatre ou d'un neurologue
<b>AVY</b>	Avis ponctuel de consultant pour une visite au domicile du malade par un psychiatre, neuropsychiatre ou par un neurologue
<b>CCP</b>	Consultation de contraception et de prévention pour les mineures
<b>CNPSY</b>	Consultation au cabinet par le médecin neuropsychiatre qualifié, psychiatre qualifié ou neurologue qualifié
<b>V</b>	Visite au domicile du malade par le médecin généraliste, le chirurgien-dentiste omnipraticien ou la sage-femme
<b>VS</b>	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié, le médecin spécialiste qualifié en médecine générale ou le chirurgien-dentiste spécialiste qualifié
<b>VNPSY</b>	Visite au domicile du malade par le médecin neuropsychiatre qualifié, psychiatre qualifié ou neurologue qualifié
<b>K</b>	Acte de chirurgie et de spécialité pratiqué par le médecin
<b>Z</b>	Acte utilisant les radiations ionisantes pratiqué par le médecin ou le chirurgien-dentiste
<b>ORT</b>	Traitement d'orthopédie dento-faciale pratiqué par le médecin
<b>TO</b>	Traitement d'orthopédie dento-faciale pratiqué par le chirurgien-dentiste
<b>SC</b>	Soin conservateur pratiqué par le chirurgien-dentiste
<b>SP</b>	Séance de suivi post natal réalisé par la sage-femme
<b>SF</b>	Acte pratiqué par la sage-femme
<b>SFI</b>	Soin infirmier pratiqué par la sage-femme
<b>AMS</b>	Acte de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectué par le masseur-kinésithérapeute
<b>AMK</b>	Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade, à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation privé au profit d'un malade hospitalisé
<b>AMC</b>	Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile, autre que ceux qui donnent lieu à application de la lettre clé AMK
<b>AMI</b>	Acte pratiqué par l'infirmier ou l'infirmière, à l'exception de l'acte infirmier de soins qui donne lieu à application de la lettre clé AIS
<b>AIS</b>	Acte infirmier de soins. La lettre clé AIS est applicable aux séances de soins infirmiers et aux gardes au domicile des malades
<b>DI</b>	Démarche de soins infirmiers
<b>AMP</b>	Acte pratiqué par le pédicure-podologue
<b>AMO</b>	Acte pratiqué par l'orthophoniste
<b>AMY</b>	Acte pratiqué par l'orthoptiste

## **ANNEXE II fixant la liste des autres actes spécifiques, leur code acte, leur lettre clé et le coefficient affectés à chacun de ces actes**

### **1. ACTES DE TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES**

#### **1.1. PLAIES RÉCENTES OU ANCIENNES**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Nettoyage ou pansement d'une brûlure :		
01010101	-surface au-dessous de 10 cm <sup>2</sup>	9	K
01010102	-surface inférieure à 10% de la surface du corps	16	K
	Ces chiffres sont à majorer de 50% s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains		

### **2. ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GÉNÉRAL**

#### **2.1. .**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
02010101	Prélèvements aseptiques à différents niveaux des muqueuses ou de la peau, quel qu'en soit le nombre pour examen cytologique, bactériologique, parasitologique, mycologique ou virologique à l'exception de biopsies.	3	K
02010102	Prélèvement simple de peau ou de muqueuse pour examen histologique	5	K
02010103	Prélèvement de peau suivi de suture pour examen histologique	7	K
02010104	-si ce dernier prélèvement est effectué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains	10	K
02010105	Ponction d'abcès ou de ganglion	3	K

#### **2.2. OS**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
02020101	Ponction biopsique osseuse	5	K

#### **2.3. ARTICULATIONS**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart :		
02030101	-toutes articulations sauf la hanche	5	K
02030102	-hanche	10	K

#### **2.4. VAISSEAUX**

##### **2.4.1. ARTÈRES ET VEINES**

###### **2.4.1.1. Ponctions vasculaires et actes de transfusion sanguine**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
02040101	Ponction d'un tronc veineux de la tête et du cou	3	K
02040102	Ponction artérielle percutanée	5	K

### 2.4.1.2. Cancérologie

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff	LC	AP
Chimiothérapie anticancéreuse dans le cadre d'une structure à compétence carcinologique (à l'exception des perfusions par pompes portables ou implantables). Chaque série de séances de chimiothérapie est soumise à la formalité de l'accord préalable et doit comporter l'établissement d'un protocole adressé au contrôle médical dans le même temps. Le protocole doit comporter : 1) l'indication de la pathologie motivant la thérapeutique ; 2) les produits injectés ; 3) la procédure (bolus, semicontinue, continue) ou les procédures envisagées ; 4) le nombre de séances prévues ; 5) les modalités de mise en oeuvre de la thérapeutique : injection intraveineuse (l'acte d'injection est compris dans la séance), ou intrathécale, ou intravésicale, ou intrapéritonéale ou intraartérielle ; 6) le nom de la structure à compétence carcinologique dans laquelle le traitement est effectué.				
Séance de perfusion de substances antimétaboliques, quels que soient le ou les produits utilisés :				
02040201	-perfusion courte ("bolus"), par séance d'une durée inférieure à six heures	15	K	AP
02040202	-perfusion semicontinue, par séance d'une durée égale ou supérieure à six heures et inférieure à vingt-quatre heures	20	K	AP
02040203	-perfusion continue de durée égale ou supérieure à vingt-quatre heures, par séance de vingt-quatre heures	30	K	AP
Surveillance intensive dans un établissement à compétence carcinologique, pratiquant la chimiothérapie ambulatoire et/ou la radiothérapie de haute énergie, d'un malade atteint d'une affection maligne et présentant :				
02040204	-soit un accident aigu (du type aplasie médullaire, choc consécutif à un traitement chimiothérapique et/ou radiothérapique, compression médiastinale, syndrome abdominal aigu iatrogène, dysphagie majeure, etc.), par séance de vingt-quatre heures pour une période limitée à sept jours, renouvelable sur accord préalable	30	K	AP
02040205	-soit un état précaire prolongé nécessitant des soins constants (antalgiques majeurs, équilibre du métabolisme, prévention de complications graves, traitement d'une détérioration sévère de l'état nutritionnel), par séance de vingt-quatre heures, pour une période d'un mois, renouvelable sur accord préalable	10	K	AP

### 2.5. NERFS

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
Infiltrations percutanées :			
02050101	Branches terminales du trijumeau (sus et sous-orbitaire, à l'épine de Spix, mentonnier, dans le canal palatin postérieur, etc.)	5	K

## 3. ACTES PORTANT SUR LA TÊTE

### 3.1. CRÂNE ET ENCÉPHALE

#### 3.1.1. Investigations neurologiques centrales et périphériques

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
03010101	Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection médicamenteuse, avec ou sans épreuve au manomètre de Queckenstedt Stookey	8	K

### 3.2. ORBITE - OEIL

#### 3.2.1. Orthoptie : bilans et rééducations

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff	LC	AP
Le bilan comprend le diagnostic orthoptique, le plan de soins et son objectif. Ce bilan est communiqué au médecin prescripteur par l'orthoptiste. L'orthoptiste détermine la nature et le nombre des séances de rééducation, les actes et les techniques appropriées. L'orthoptiste établit la demande d'accord préalable qui est adressée au praticien-conseil avec un double de la prescription initiale du bilan. L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de son évolution et de l'état de santé du patient. À tout moment, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec l'orthoptiste, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement. À l'issue de la dernière séance, l'orthoptiste adresse au médecin prescripteur une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique. Celle-ci est tenue à la disposition du patient et du service médical à sa demande.				

03020101	Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation	8,5	AMY	
03020102	Bilan orthoptique des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (basse vision) avec un maximum de deux bilans par an. La réalisation du 2ème bilan doit être justifiée par l'évolution de la pathologie. Le compte rendu tenu à la disposition du service médical, comporte au moins: -la détermination subjective de l'acuité visuelle, -la détermination subjective de la fixation, -le bilan des déséquilibres oculomoteurs	30	AMY	
03020103	Bilan des conséquences neuro-ophtalmologiques des pathologies générales et des déficiences neuro-visuelles d'origine fonctionnelle avec un maximum de deux bilans par an. La réalisation du 2ème bilan doit être justifiée par l'évolution de la pathologie. Le compte rendu tenu à la disposition du service médical, comporte au moins: -la détermination subjective de l'acuité visuelle, -la détermination subjective de la fixation, -le bilan des déséquilibres oculomoteurs	30,5	AMY	
03020104	Bilan des déséquilibres de la vision binoculaire lié à un trouble des capacités fusionnelles avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable	10	AMY	AP
03020105	Bilan des déséquilibres de la vision binoculaire lié à un trouble des capacités fusionnelles et un trouble neurosensoriel, accommodatif ou à un trouble de l'orientation du regard (hors enregistrement) avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable	14,5	AMY	AP
03020106	Bilan des troubles oculomoteurs : hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable	15	AMY	AP
03020107	Bilan d'une amblyopie avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable	15,5	AMY	AP
Les actes de rééducation s'adressent à des personnes atteintes de déséquilibres binoculaires, d'hétérophories, de strabismes, d'amblyopie fonctionnelle ou à des personnes ayant une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle susceptibles de compromettre les apprentissages ou la réalisation des actes essentiels au maintien de l'autonomie.				
	<p>Rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle. Cette rééducation est destinée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-aux patients ayant une pathologie oculaire ou des lésions d'origine traumatique, tumorale, neurologique et/ou vasculaire entraînant une déficience visuelle</li> <li>-aux patients ayant des troubles des apprentissages et/ou des troubles neuro visuels objectivés dans le cadre d'un bilan pluridisciplinaire (médical et paramédical)</li> </ul>			AP
03020108	-d'une durée de l'ordre de 60 mn pour les patients de plus de 16 ans	16,2	AMY	
03020109	-d'une durée de l'ordre de 40 mn pour les 3 à 16 ans	11,2	AMY	
03020110	-d'une durée de l'ordre de 30 mn pour l'enfant de moins de 3 ans	10,2	AMY	
03020111	Traitement de l'amblyopie par série de vingt séances de l'ordre de 20 minutes, par séance ; au-delà de 20 séances, l'orthoptiste établit une nouvelle demande d'accord préalable dans le cadre de la prescription médicale initiale.	5,6	AMY	AP
03020112	Traitement du strabisme par série de vingt séances de l'ordre de 20 minutes par séance ; au-delà de 20 séances, l'orthoptiste établit une nouvelle demande d'accord préalable dans le cadre de la prescription médicale initiale.	6,1	AMY	AP
03020113	Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires par série de vingt séances de l'ordre de 20 minutes, par séance ; au-delà de 20 séances, l'orthoptiste établit une nouvelle demande d'accord préalable dans le cadre de la prescription médicale initiale.	4	AMY	AP

### 3.2.2. Orthoptie : actes avec enregistrements

Les enregistrements visés par le présent article peuvent être pris en charge ou remboursés par les régimes de protection sociale lorsqu'ils sont effectués personnellement par un orthoptiste sur prescription d'un médecin sans réalisation d'un bilan au préalable.

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff	LC	AP
03020201	Périmétrie (champ visuel) ou campimétrie réalisée sans mesure de seuil	9,5	AMY	
03020202	Périmétrie (champ visuel) ou campimétrie réalisée avec mesure de seuil	10,3	AMY	
03020203	Courbe d'adaptation à l'obscurité	9	AMY	

03020204	Exploration du sens chromatique	6	AMY	
03020205	Exploration du sens chromatique au test de Farnsworth 100 HUE, assisté par ordinateur, avec graphique et score	9	AMY	
03020206	Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur avec télétransmission au médecin lecteur  <i>La facturation de cet acte est conditionnée à :</i> - une formation - la réalisation de 2 clichés numériques de chaque oeil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille - la télétransmission dans un délai maximum de 48H, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. - Evaluation HAS 11 juillet 2007 - Interprétation des photographies du fond d'oeil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase. -Recommandations HAS décembre 2010 - Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'oeil.	6,7	AMY	
03020207	Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur avec transmission par autre moyen que la télétransmission au médecin lecteur <i>La facturation de cet acte est conditionnée à :</i> - une formation - la réalisation de 2 clichés numériques de chaque oeil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille - la transmission dans un délai maximum de 48H, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. - Evaluation HAS 11 juillet 2007 - Interprétation des photographies du fond d'oeil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase. -Recommandations HAS décembre 2010 - Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'oeil.	6,1	AMY	

### 3.3. FACE

#### 3.3.1. Sinus

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
03030101	Ponction isolée du sinus maxillaire	10	K

### 3.4. BOUCHE - PHARYNX (parties molles)

#### 3.4.1. Traitement de tumeurs diverses

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Prélèvement en vue d'un examen de laboratoire :		
03040101	- d'une lésion intrabuccale de l'oropharynx	5	K
03040102	- d'une lésion intrabuccale de l'hypopharynx ou du cavum	10	K
03040103	Diathermo-coagulation d'une leucoplasie, d'un lupus ou d'une tumeur bénigne	5	K

### 3.5. MAXILLAIRES

#### 3.5.1. Orthopédie dento-faciale

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff	LC	AP
<p>La responsabilité de l'Assurance Maladie est limitée aux traitements commencés avant le seizième anniversaire. Le traitement doit concerner les dysmorphoses corrigibles et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord sous peine de la caducité de celui-ci. L'accord préalable est nécessaire pour tout nouveau traitement et est valable pour un an. L'accord préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins, ou en cas de changement de praticien, ou encore en cas de modification du plan de traitement. Le contrôle dentaire peut demander la communication des examens complémentaires qui ont fait l'objet d'un remboursement.</p>				
1° Examens				
03050101	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	TO ou ORT	
03050102	- avec analyse céphalométrique, en supplément	5	TO ou ORT	

2° Traitements (accord préalable)				
	Rééducation de la déglutition et/ou de l'articulation de la parole : voir 4.1.1 de la présente annexe. 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 :				
03050103	- par période de six mois	90	TO ou ORT	AP
03050104	- avec un plafond de :	540	TO ou ORT	AP
Lorsqu'une phase de traitement est effectuée en denture lactéale ou mixte, elle est limitée à trois semestres. Exceptionnellement, un quatrième semestre peut être accordé après examen conjoint du patient avec le praticien-conseil.				
03050105	En cas d'interruption provisoire du traitement : séance de surveillance (au maximum 2 séances par semestre)	5	TO ou ORT	AP
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 :				
03050106	- première année	75	TO ou ORT	AP
03050107	- deuxième année	50	TO ou ORT	AP
03050108	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	180	TO ou ORT	AP
Orthopédie des malformations consécutives au bec-de-lièvre total ou à la division palatine :				
03050109	- forfait annuel, par année	200	TO ou ORT	AP
03050110	- en période d'attente	60	TO ou ORT	AP
03050111	Traitement d'orthopédie dento-faciale au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires, pour une période de six mois non renouvelable. La demande d'accord préalable doit être accompagnée d'une lettre du praticien qui doit effectuer l'intervention chirurgicale, motivant l'exécution du traitement	90	TO ou ORT	AP

## 4. ACTES PORTANT SUR LE COU

### 4.1. LARYNX

#### 4.1.1. Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage

Les cotations des actes de cet article ne sont pas cumulables entre elles.

Code acte	Désignation de l'acte	Coef	LC	AP
	Le bilan orthophonique fait l'objet d'une prescription médicale, accompagnée, si possible, des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste. Deux types de prescriptions de bilan peuvent être établis : 1. Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire : À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur. Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales. Sauf contre-indication médicale, il établit une demande d'accord préalable ; 2. Bilan orthophonique d'investigation : À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur, accompagné des propositions de l'orthophoniste. Le prescripteur peut alors prescrire une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature. L'orthophoniste établit une demande d'accord préalable. À la fin du traitement, une note d'évolution est adressée au prescripteur. Le compte rendu de bilan est communiqué au service médical à sa demande.  Les cotations de cet article ne sont pas cumulables entre elles.  En cas de bilan orthophonique de renouvellement, la cotation du bilan est minorée de 30 %.			
	1) Bilan avec compte rendu écrit obligatoire			
04010101	Bilan de la déglutition et des fonctions vélo-tubo-tympaniques	24	AMO	
04010102	Bilan de la phonation	34	AMO	



04010103	Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	34	AMO	
04010104	Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	34	AMO	
04010105	Bilan de la communication et du langage écrit	34	AMO	
04010106	Bilan de la cognition mathématique (troubles du calcul, troubles du raisonnement logico-mathématique...)	34	AMO	
04010107	Bilan des troubles d'origine neurologique	40	AMO	
04010108	Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	40	AMO	
04010109	Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et/ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques et de la surdité	40	AMO	
	2) Rééducation individuelle (accord préalable)  Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière.  La première série de 30 séances est renouvelable par séries de 20 séances au maximum.  Si, à l'issue des 50 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste.  La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			
04010110	Rééducation des troubles de l'articulation, par séance	8	AMO	AP
04010111	Rééducation de la déglutition dysfonctionnelle, par séance	8	AMO	AP
04010112	Rééducation vélo-tubo-tympanique, par séance	8	AMO	AP
04010113	Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et les dyskinésies laryngées, par séance	11,4	AMO	AP
04010114	Rééducation des dysphagies, par séance	11	AMO	AP
04010115	Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, par séance	13,5	AMO	AP
04010116	Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire, par séance	11,2	AMO	AP
04010117	Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance	10,1	AMO	AP
04010118	Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...) , par séance	10,2	AMO	AP
04010119	Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance	10	AMO	AP
04010120	Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance	12,1	AMO	AP
04010121	Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	12,2	AMO	AP
04010122	Rééducation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	12	AMO	AP
	Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière.  La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.  Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste.  La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			
04010123	Éducation précoce à la communication et au langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance	13,8	AMO	AP
	Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, sauf mention particulière.  La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.  Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste.  La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan			
04010124	Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique	15,7	AMO	AP

04010125	Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives	15,6	AMO	AP
	Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en oeuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			
04010126	Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes	14	AMO	AP
04010127	Démütisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	15,4	AMO	AP
	3) Rééducation nécessitant des techniques de groupe (accord préalable)  Cette rééducation doit être dispensée à raison d'au moins un praticien pour quatre personnes. Il est conseillé de constituer des groupes de gravité homogène.  Par première série de 30 séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par séries de 20 séances au maximum : Si, à l'issue des 50 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en oeuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			
04010128	Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance	5	AMO	AP
04010129	Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance	5	AMO	AP
04010130	Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance	5	AMO	AP
04010131	Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance	5	AMO	AP
04010132	Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance	5	AMO	AP
04010133	Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	5	AMO	AP
04010134	Éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	5	AMO	AP
04010135	Rééducation des dysphasies, par séance	5	AMO	AP
04010136	Rééducation de la communication et du langage dans les aphasies, par séance	5	AMO	AP
04010137	Rééducation des troubles de la communication et du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques, par séance	5	AMO	AP
04010138	Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, par séance	5	AMO	AP
04010139	Démütisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	5	AMO	AP
04010140	Rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	5	AMO	AP

## 5. ACTES PORTANT SUR LE THORAX

### 5.1. PLÈVRE – POUMONS

#### 5.1.1. Actes de chirurgie

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
05010101	Ponction de la plèvre (à but diagnostique ou thérapeutique)	4	K

## 6. ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN

### 6.1. PAROI ABDOMINALE, GRANDE CAVITÉ PÉRITONÉALE

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
06010101	Ponction de l'abdomen	10	K

## 6.2. ESTOMAC ET INTESTIN

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
06020101	Tubage pour études biologiques des liquides gastriques et duodénaux	10	K
06020102	Lavage d'estomac	10	K
06020103	Traitement d'une perforation d'ulcère gastro-duodéal par aspiration continue, suivie ou non d'intervention, par jour (max. trois jours)	15	K
06020104	Aspiration continue et rééquilibration hydro-électrolytique concomitante pour occlusion intestinale suivie ou non d'intervention, par jour. Cet acte effectué au cours ou à la suite d'une intervention est couvert par la cotation globale de cette intervention.	10	K

## 6.3. FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCRÉAS

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
06030101	Prélèvement par ponction biopsique du foie ou de la rate pour examen	10	K

## 7. ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

### 7.1. EN DEHORS DE LA GESTATION

#### 7.1.1. Interventions par voie basse

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
Gynécologie médicale :			
07010101	Prélèvements gynécologiques à différents niveaux, quel qu'en soit le nombre	3	K

#### 7.1.2. Suivi gynécologique réalisé par la sage-femme

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
07010102	Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale	22,4	SF

## 7.2. ACTES LIÉS À LA GESTATION ET À L'ACCOUCHEMENT

### 7.2.1. Actes réalisés par les médecins.

#### 1° Séances de préparation psychoprophylactique obstétricale :

Cette préparation est réalisée en complément de la surveillance médicale de la grossesse et a pour but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés par une approche de santé publique et préventive. Elle a pour objectif :

- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ;
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;
- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers des professionnels sanitaires et sociaux compétents.

Cette préparation comporte huit séances dont la durée ne peut être inférieure à quarante-cinq minutes.

La première séance est individuelle. Elle peut être réalisée dès le premier trimestre de la grossesse. L'entretien individuel permet au professionnel de resituer son intervention dans le dispositif général de suivi préventif de la grossesse et d'anticiper les difficultés somatiques, psychologiques ou sociales qui pourraient advenir.

- Première séance (code 07020101) : 2,5 C

Les séances suivantes peuvent être collectives. Elles doivent comporter un travail corporel qui est évalué individuellement.

- Séances suivantes dispensées jusqu'à trois personnes simultanément (par patiente) (code 07020102) : 2 C

- Séances suivantes dispensées à plus de trois personnes simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes (par patiente) (code 07020103) : 0,9 C

#### 2° Actes de néonatalogie en unité d'obstétrique

Examen pédiatrique du premier jour de la naissance : contrôle de l'adaptation du nouveau-né, dépistage d'anomalies latentes (malformations, infections, troubles métaboliques...).

Cet examen peut se cumuler avec l'examen médical prévu dans les huit jours qui suivent la naissance.

L'examen pédiatrique du premier jour de la naissance et celui prévu dans les huit jours qui suivent la naissance peuvent se cumuler avec la cotation d'un ou plusieurs examen(s) pédiatrique(s) imposé(s) par un état pathologique postnatal (code 07020104) : C ou CS.

## 7.2.2. Actes réalisés par les sages-femmes

Dans le cadre du suivi post-natal, une consultation de l'enfant peut être facturée par la sage-femme quand elle réalise, pour l'enfant, des actes cliniques ou techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie.

### 1° Notations propres à la sage-femme

Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive (code acte : 07020201) : 9 SF

Observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin :

- grossesse unique (code acte : 07020202) : 15 SF
- grossesse multiple (code acte : 07020203) : 22 SF

Observation et traitement au cabinet d'une grossesse pathologique, à partir de la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin :

- grossesse unique (code acte : 07020204) : 12 SF
- grossesse multiple (code acte : 07020205) : 19 SF

Examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et éventuellement une amnioscopie :

- grossesse unique (code acte : 07020206) : 12 SF
- grossesse multiple (code acte : 07020207) : 19 SF

Pour les trois libellés précédents, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal doit être d'une durée de 30 minutes et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

### 2° Préparation à la naissance et à la parentalité

Il s'agit d'un accompagnement de la femme ou du couple, en complément de la surveillance médicale de la grossesse, destiné à favoriser leur participation active dans le projet de naissance par une cohérence des actions en continuité, de la période anténatale à la période postnatale. Cet accompagnement a pour objectif :

- de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveaux nés par une approche éducative et préventive ;
- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ;
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;
- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers les professionnels compétents des champs sanitaires et sociaux.

Séances de préparation à la naissance et à la parentalité :

#### ▪ Première séance

Il s'agit d'un entretien individuel ou en couple adapté à chaque femme ou couple. Il doit être proposé systématiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse. L'entretien peut se dérouler dès le 1er trimestre de la grossesse et fait l'objet de la rédaction d'une synthèse.

Cette séance doit permettre :

- d'identifier les besoins d'information ;
- de définir les compétences parentales à développer ;
- de faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance ;
- de repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père ;
- de donner de l'information sur l'offre de soins de proximité et sur son organisation ;
- d'orienter le cas échéant vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement ;
- de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe).

#### ▪ Séances suivantes

Il s'agit de séances de mise en œuvre du programme de préparation à la naissance et à la parentalité.

Les contenus essentiels à aborder durant les séances sont sélectionnés, hiérarchisés et adaptés aux besoins et attentes de la femme ou du couple.

La préparation à la naissance comprend huit séances dont la durée ne peut être inférieure à quarante-cinq minutes chacune. Le travail corporel sera évalué individuellement.

A partir de la deuxième séance, les séances individuelles sont réservées aux situations de vulnérabilité.

#### ▪ Première séance pour la patiente ou le couple (code acte : 07020208) : SF15.

#### ▪ A partir de la deuxième séance :

- séances dispensées à 1 seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple (code acte : 07020209) : SF12
- séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple (code acte : 07020210) : SF11,6
- séances suivantes dispensées à 4 femmes ou couples et plus simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes ou couples, la séance par patiente ou couple (code acte : 07020211) : SF6

**3° Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s), de J1 à J7 (J0 étant le jour de l'accouchement)**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
07020212 07020213	Pour un enfant : - pour les deux premiers forfaits : - pour les autres forfaits :	16,5 12	SF SF
07020214 07020215	Pour deux enfants ou plus : - pour les deux premiers forfaits : - pour les autres forfaits :	23 17	SF SF

La consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature.

**4° Séances de suivi postnatal**

Il s'agit de séance individuelle, au cabinet ou au domicile, par la sage-femme comportant des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers décelés pendant toute la grossesse ou reconnus après l'accouchement chez les parents ou chez l'enfant, en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents.

En fonction des besoins de la femme ou du couple, les séances postnatales ont pour objectifs :

- de compléter les connaissances, d'accompagner les soins au nouveau-né, de soutenir la poursuite de l'allaitement ;
- de favoriser les liens d'attachement mère enfant ;
- de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- de rechercher des signes de dépression du post-partum ;
- d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins, et de soutenir la parentalité.

Deux séances individuelles sont prises en charge du 8ème jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal. La séance de suivi postnatal est facturée SP (code acte : 07020216).

## **8. ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR**

### **8.1. PIED**

#### **8.1.1. Actes de pédicurie**

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff	LC	AP
08010101	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	AMP ou AMK	AP
08010102	Rééducation des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes	6	AMP ou AMK	AP
08010103	Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds	2	AMP ou AMK	AP
08010104	Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds	3	AMP ou AMK	AP
08010105	Pansement petit	1,50	AMP	
08010106	Pansement moyen ou pansements multiples sur un pied	1,50	AMP	
08010107	Pansement moyen ou pansements multiples sur deux pieds	3	AMP	
08010108	Pansement d'hygroma consécutif à l'intervention du médecin	2	AMP	
	Traitement pédicural de cas pathologiques du domaine du pédicure (hygromas, onyxis, etc.) non justiciable d'un acte opératoire, suivant prescription médicale, pansement compris :			
08010109	- pour la première séance (comprenant un bilan podologique écrit, une proposition de soins, les soins et pansements)	7	AMP	
08010110	- pour les suivantes	4	AMP	

## 9. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES TROUBLES MENTAUX

### 9.1. ACTES DE THÉRAPEUTIQUE

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff	LC	AP
09010101	Délivrance à domicile d'un certificat d'internement	10	K	
09010102	Prise en charge intensive continue d'un épisode de décompensation psychique : acte de soins complexe réalisé en établissement psychiatrique, intégrant la régulation et les différents suivis pharmacologique, psychodynamique et environnemental, par jour. Une demande d'accord préalable doit être formulée lorsque le traitement est prolongé au-delà de quatorze jours.	0,8	CNPSY	
	Psychothérapie de groupe (accord préalable obligatoire), la séance d'une durée moyenne de 3/4 d'heure :			
09010103	- moins de 4 ou 5 malades, par malade	3	K	AP
09010104	- de 6 ou 8 malades, par malade	2	K	AP
09010105	- de 8 ou 9 malades, par malade	1,5	K	AP

## 10. ACTES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES

Par dérogation à l'article 5 de l'arrêté, les actes du présent titre peuvent être pris en charge ou remboursés par les régimes de protection sociale, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute; le médecin peut s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute.

Pour chacune des rééducations correspondant à des situations médicales précisées dans les tableaux du 10.5 du présent titre, la Haute Autorité de Santé a validé un référentiel déterminant un nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire pour permettre, à titre exceptionnel, d'initier ou de poursuivre la prise en charge de la rééducation par les régimes de protection sociale.

Les actes des 10.2, 10.3 et 10.4 du présent titre réalisés pour des situations de rééducation figurant au 10.5 du présent titre sont soumis à la formalité de l'accord préalable selon deux modalités :

a) pour les rééducations figurant au a) du 10.5 du présent titre, une demande d'accord préalable doit être faite par le professionnel de santé réalisant les actes avant de débiter la rééducation. A celle-ci est jointe la prescription accompagnée d'un argumentaire médical établi par le professionnel de santé réalisant les actes et motivant le caractère exceptionnel de ce traitement.

b) pour les rééducations figurant au b) du 10.5 du présent titre, une demande d'accord préalable doit être faite par le professionnel de santé réalisant les actes lorsqu'à titre exceptionnel une prolongation du traitement est nécessaire au-delà du nombre d'actes défini. A celle-ci est jointe une prescription accompagnée d'un argumentaire médical établi par le professionnel de santé réalisant les actes. Cet argumentaire apporte des précisions sur la non atteinte des objectifs de la rééducation, et sur la nécessité de poursuivre le traitement.

Dans les cas où la prescription initiale comporterait un nombre de séances supérieur au seuil prévu par le référentiel, la demande d'accord préalable est faite dans les mêmes conditions.

Pour les actes du présent titre, les dispositions de l'article 14-II applicables en cas d'urgence justifiée par l'état du malade sont étendues aux actes répétés, en cas de nécessité impérieuse d'un traitement quotidien.

Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le 10.3, le masseur-kinésithérapeute, ou la sage-femme pour les actes du 10.2.8, se consacre exclusivement à son patient.

Les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par le masseur-kinésithérapeute, ou la sage-femme pour les actes du 10.2.8, pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manœuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie.

Sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles.

À chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause.

Ainsi, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance.

## 10.1. ACTES DE DIAGNOSTIC

### 10.1.1. ACTES ISOLÉS

Ces actes, effectués par le médecin ou par le masseur-kinésithérapeute sur prescription médicale, ne donnent lieu à facturation qu'en l'absence de traitement de rééducation ou de réadaptation fonctionnelles en cours ou de prescription concomitante d'un tel traitement.

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Bilan ostéoarticulaire simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non :		
10010101	- pour un membre	5	AMK ou AMC
10010102	- pour deux membres ou un membre et le tronc	8	AMK ou AMC
10010103	- pour tout le corps	10	AMK ou AMC
	Ce bilan doit préciser l'état orthopédique du malade ou du blessé 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 :		
10010104	- pour un membre	5	AMK ou AMC
10010105	- pour deux membres	10	AMK ou AMC
10010106	- pour tout le corps	20	AMK ou AMC

### 10.1.2. BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE EFFECTUÉ PAR LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Les modalités décrites ci-dessous s'appliquent aux actes des chapitres II et III.

#### 1. Contenu du bilan-diagnostic kinésithérapique

a. Le bilan, extrait du dossier masso-kinésithérapique, permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin prescripteur.

Le bilan est le reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et comporte :

- l'évaluation initiale des déficiences (analyse des déformations et des degrés de liberté articulaire, évaluation de la force musculaire, de la sensibilité, de la douleur...);
- l'évaluation initiale des incapacités fonctionnelles (évaluation des aptitudes gestuelles, possibilité ou non de réaliser les gestes de la vie courante et de la vie professionnelle...).

Ces évaluations permettent d'établir un diagnostic kinésithérapique et de choisir les actes et les techniques les plus appropriés.

b. Le bilan-diagnostic kinésithérapique est enrichi, au fil du traitement, par :

- la description du protocole thérapeutique mis en œuvre (choix des actes et des techniques, nombre et rythme des séances, lieu de traitement, traitement individuel et/ou en groupe) ;
- la description des événements ayant éventuellement justifié des modifications thérapeutiques ou l'interruption du traitement ;
- les résultats obtenus par le traitement, notamment en termes anatomiques et fonctionnels par rapport à l'objectif initial ;
- les conseils éventuellement donnés par le masseur-kinésithérapeute à son patient ;
- les propositions consécutives (poursuite du traitement, exercices d'entretien et de prévention...).

#### 2. Envoi du bilan-diagnostic kinésithérapique au médecin prescripteur

Une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique initial : évaluation, diagnostic kinésithérapique, protocole thérapeutique précisant le nombre de séances, est adressée dès le début du traitement au médecin prescripteur.

Toutefois, lorsque le nombre de séances préconisé par le masseur-kinésithérapeute est inférieur à 10, l'information du médecin prescripteur peut se limiter à une copie de la demande d'accord préalable.

Une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique est adressée au médecin prescripteur au terme d'un traitement supérieur ou égal à 10 séances.

Le cas échéant, cette fiche comporte les motifs et les modalités d'une proposition de prolongation du traitement, notamment quant au nombre de séances.

Une nouvelle demande d'accord préalable est adressée au service médical, accompagnée d'une nouvelle prescription et d'une copie de la fiche.

À tout moment, notamment au vu de la fiche synthétique, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec le masseur-kinésithérapeute, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement.

La fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique est tenue à la disposition du patient et du service médical à sa demande.

### 3. Modalités de rémunération du bilan-diagnostic kinésithérapique

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	La cotation en AMS, AMK ou AMC du bilan est forfaitaire. Elle ne peut être appliquée que pour un nombre de séances égal ou supérieur à 10.		
10010201	Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 10 et 20, puis de nouveau toutes les 20 séances pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au 10.2 ou 10.3, sauf exception ci-dessous.	10,7	AMS, AMK ou AMC
10010202	Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 10 et 50, puis de nouveau toutes les 50 séances pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires.	10,8	AMK ou AMC

## 10.2. TRAITEMENTS INDIVIDUELS DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES

### 10.2.1. Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (actes affectés de la lettre clé AMS)

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10020101	Rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même, que la rééducation porte sur l'ensemble du membre ou sur un segment de membre)	7,5 7	AMS K
10020102	Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	9,5 9	AMS K
	Rééducation et réadaptation, après amputation y compris l'adaptation à l'appareillage :		
10020103	- amputation de tout ou partie d'un membre	8,5	AMS K
10020104	- amputation de tout ou partie de plusieurs membres	10,5	AMS K
	Les cotations afférentes aux quatre actes ci-dessus comprennent l'éventuelle rééducation des ceintures.		
10020105	Rééducation du rachis et/ou des ceintures quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même quand la pathologie rachidienne s'accompagne d'une radiculalgie n'entraînant pas de déficit moteur)	7,5	AMS ou K
10020106	Rééducation de l'enfant ou de l'adolescent pour déviation latérale ou sagittale du rachis	7,5	AMS ou K

### 10.2.2. Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires`

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pélvispondylite, polyarthrite rhumatoïde...)		
10020201	- atteinte localisée à un membre ou le tronc	7	AMK ou AMC
10020202	- atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	9	AMK ou AMC

### 10.2.3. Rééducation de la paroi abdominale

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10020301	Rééducation abdominale pré-opératoire ou post-opératoire	7	AMK ou AMC
10020302	Rééducation abdominale du post-partum	7	AMK ou AMC

### 10.2.4. Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires :		
10020401	- atteintes localisées à un membre ou à la face	8	AMK ou AMC



10020402	- atteintes intéressant plusieurs membres	10	AMK ou AMC
10020403	Rééducation de l'hémiplégie	9	AMK ou AMC
10020404	Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	11	AMK ou AMC
	Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie :		
10020405	- localisation des déficiences à un membre et sa racine	8	AMK ou AMC
10020406	- localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face	10	AMK ou AMC
	Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.		
10020407	Rééducation des malades atteints de myopathie	11	AMK ou AMC

### 10.2.5. Rééducation des conséquences des affections respiratoires

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10020501	Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoire chronique). Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour et la durée est adaptée en fonction de la situation clinique. Par dérogation aux dispositions liminaires du 10.2, dans les cas où l'état du patient nécessite la conjonction d'un acte de rééducation respiratoire (pour un épisode aigu) et d'un acte de rééducation d'une autre nature, les dispositions de l'article 11 B des dispositions générales sont applicables à ces deux actes	8	AMK ou AMC
10020502	Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence)	8	AMK ou AMC
10020503	Rééducation respiratoire pré-opératoire ou post-opératoire	8	AMK ou AMC
10020504	Prise en charge kinésithérapique respiratoire du patient atteint de mucoviscidose. Comprenant : - la kinésithérapie respiratoire de ventilation et de désencombrement, - la réadaptation à l'effort, - l'apprentissage de l'aérosolthérapie, des méthodes d'autodrainage bronchique, des signes d'alertes respiratoires. La fréquence des séances de kinésithérapie dépend de l'âge et de l'état clinique du patient pouvant aller jusqu'à 2 séances par jour en cas d'encombrement important ou d'exacerbation	10	AMK ou AMC
	Lorsque 2 séances non consécutives sont réalisées dans la même journée, chaque séance est cotée AMK 10.		
10020505	Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique et prise en charge individuelle Comprenant : - kinésithérapie respiratoire ; - réentraînement à l'exercice sur machine ; - renforcement musculaire ; - éducation à la santé. Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur. Conditions de facturation : - Obligations de formations (compétences en réhabilitation respiratoire) et de moyens (disposer de matériel de désencombrement bronchique et de réentraînement à l'exercice) attesté par un enregistrement préalable à la CPS. - Prise en charge par l'assurance maladie en Longue Maladie pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ». - Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.	28	AMK ou AMC

10020506	<p>Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique en prise en charge de groupe de 2 à 4 personnes avec rééducation respiratoire en individuel</p> <p>Comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kinésithérapie respiratoire en prise en charge individuelle ;</li> <li>- réentrainement à l'exercice sur machine ;</li> <li>- renforcement musculaire ;</li> <li>- éducation à la santé.</li> </ul> <p>Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.</p> <p>Conditions de facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligations de formations (compétences en réhabilitation respiratoire) et de moyens (disposer de matériel de désencombrement bronchique et de réentrainement à l'exercice) attesté par un enregistrement préalable à la CPS.</li> <li>- Prise en charge par l'assurance maladie en Longue Maladie pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ».</li> <li>- Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.</li> </ul>	20	AMK ou AMC
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------------

### 10.2.6. Rééducation dans le cadre des pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10020601	Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale	7	AMK ou AMC
10020602	Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre	7	AMK ou AMC
10020603	Rééducation des troubles de la déglutition isolés	7	AMK ou AMC

### 10.2.7. Rééducation des conséquences des affections vasculaires

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10020701	Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques)	7	AMK ou AMC
10020702	Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaire et/ou troubles trophiques	7	AMK ou AMC
	Rééducation pour lymphoedèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie, lymphoedèmes congénitaux) par drainage manuel :		
10020703	- pour un membre ou pour le cou et la face	7	AMK ou AMC
10020704	- pour deux membres	9	AMK ou AMC
10020705	<p>Rééducation pour un lymphoedème du membre supérieur après traitement d'un cancer du sein, associée à une rééducation de l'épaule homolatérale à la phase intensive du traitement du lymphoedème</p> <p>INDICATIONS :</p> <p>phase intensive du traitement du lymphoedème sous réserve de l'existence des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- différence de circonférence de plus de 2 cm à un niveau au moins du membre atteint par rapport au membre controlatéral,</li> <li>- asymétrie des amplitudes passives entre les 2 épaules, survenue ou aggravée après traitement du cancer du sein,</li> <li>- compliance à l'ensemble du traitement nécessairement associé au DLM (bandages),</li> <li>- répercussion fonctionnelle importante (perte d'autonomie) due au lymphoedème et à la raideur de l'épaule</li> </ul> <p>NON-INDICATIONS :</p> <p>La phase d'entretien du traitement et les soins palliatifs</p> <p>CONTRE-INDICATIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les pathologies aiguës loco-régionales du membre supérieur concerné non diagnostiquées ou traitées</li> <li>- l'insuffisance cardiaque décompensée</li> <li>- les tumeurs malignes non traitées</li> <li>- l'hyperalgie de l'épaule</li> </ul>	15,5	AMK ou AMC

	- la présence d'une chambre implantable du coté opéré en sous claviculaire- la présence de matériel d'ostéosynthèse sous-cutané avec une partie externe, au niveau du membre supérieur à traiter La durée de ces séances est de l'ordre de 60 mn. Elles comprennent des soins d'hygiène de la peau, la rééducation de l'épaule, le drainage lymphatique manuel et la pose de bandages. Le nombre optimal de séances est de 10. Les cas exceptionnels nécessitant plus de 10 séances devront être précédés par un BDK.  <i>Source: rapport d'évaluation de la HAS sur la prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein -décembre 2012</i> La cotation de l'acte tient compte du bandage, et celui-ci ne peut pas faire l'objet d'un supplément pour bandage multicouche.		
	Supplément pour bandage multicouche :		
10020708	- un membre	1	AMK ou AMC
10020709	- deux membres	2	AMK ou AMC

### 10.2.8. Rééducation des conséquences des affections périnéosphinctériennes

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10020801	Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback	7	SF

### 10.2.9. Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.		
10020901	Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé	8	AMK ou AMC
10020902	Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes)	6	AMK ou AMC
	Cet acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en œuvre de la rééducation précédente.		

### 10.2.10. Rééducation des patients atteints de brûlures

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour en fonction de la situation clinique.		
10021001	Rééducation d'un patient atteint de brûlures localisées à un membre ou à un segment de membre	7	AMK ou AMC
10021002	Rééducation d'un patient atteint de brûlures étendues à plusieurs membres et/ou au tronc	9	AMK ou AMC

### 10.2.11. Soins palliatifs

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
10021101	Prise en charge, dans le cadre des soins palliatifs, comportant les actes nécessaires en fonction des situations cliniques (mobilisation, massage, drainage bronchique...), cotation journalière forfaitaire quel que soit le nombre d'interventions	12	AMK ou AMC

## 10.3. MODALITÉS PARTICULIÈRES DE CONDUITE DU TRAITEMENT

### 10.3.1. Traitements de groupe

Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les 10.2.1 à 10.2.4. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de la séance.

Ces traitements de groupe doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogène d'exercices de rééducation. Le nombre de malades par groupe ne peut excéder trois. La durée totale de la séance est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure. La cotation est celle du libellé correspondant du 10.2.

### 10.3.2. Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients

Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée.

La cotation est celle du libellé correspondant du 10.2.

### 10.4. DIVERS

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
Kiné balnéothérapie : Pour les actes du 10.2, la kiné balnéothérapie donne lieu à supplément selon les cas suivants :			
10040101	- en bassin (dimensions minimales : 2 m x 1,80 m x 0,60 m)	1,2	AMS, AMK ou AMC
10040102	- en piscine (dimensions minimales : 2 m x 3 m x 1,10 m)	2,2	AMS, AMK ou AMC

### 10.5. RÉÉDUCTIONS SOUMISES A RÉFÉRENTIEL

a) Situations médicales ne nécessitant qu'à titre exceptionnel d'engager une rééducation ; dans ce cas un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire avant de commencer le traitement :

- Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien ;

b) Situations médicales nécessitant à titre exceptionnel un accord préalable du service du contrôle médical pour la prolongation des séances au-delà du traitement habituel défini :

Rééducation	Traitement habituel	Nécessité d'un accord préalable
après entorse externe récente de cheville-pied	de 1 à 10 séances	à partir de la 11ème séance
après arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartimentaire	de 1 à 25 séances	à partir de la 26ème séance
après reconstruction du ligament croisé antérieur du genou	de 1 à 40 séances	à partir de la 41ème séance
après arthroplastie de hanche par prothèse totale	de 1 à 15 séances	à partir de la 16ème séance
après ménisectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie	de 1 à 15 séances	à partir de la 16ème séance
après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct	de 1 à 50 séances	à partir de la 51ème séance
<i>Ces 50 séances couvrent la rééducation postopératoire initiale correspondant à la phase de cicatrisation et visant à maintenir une mobilité passive (environ 6 semaines) et la rééducation postopératoire secondaire visant à restaurer la mobilité active et la force musculaire (environ 3 mois).</i>		
dans le cadre de la prise en charge d'une lombalgie commune	de 1 à 15 séances pour une série d'actes	à partir de la 16ème séance  à partir de la 31ème séance, si 30 séances pour lombalgie commune ont été prises en charge dans les 12 mois précédents
dans le cadre de la prise en charge d'une cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique	de 1 à 15 séances pour une série d'actes	à partir de la 16ème séance  à partir de la 31ème séance, si 30 séances pour cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique ont été prises en charge dans les 12 mois précédents
après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras	de 1 à 25 séances	à partir de la 26ème séance
après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte	de 1 à 30 séances pour une série d'actes	à partir de la 31ème séance
après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	de 1 à 30 séances	à partir de la 31ème séance
dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique	de 1 à 10 séances	à partir de la 11ème séance
dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée.	de 1 à 25 séances	à partir de la 26ème séance

## 11. ACTES DIVERS

## 11.1. ACTES UTILISANT LES AGENTS PHYSIQUES

### 11.1.1. Électrothérapie

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC	AP
	Ces actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable :			
11010101	1° Courants galvaniques, faradiques ou excitomoteurs, 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	AMK, AMC ou AMS	AP
11010102	- en application intracavitaire	4	AMK, AMC ou AMS	AP
11010103	2° Courants excitomoteurs par électrode mobile ou courants progressifs	5	AMK, AMC ou AMS	AP

## 12. SOINS INFIRMIERS

### 12.1. SOINS DE PRATIQUE COURANTE

#### 12.1.1. Prélèvements et injections

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12010101	Prélèvement par ponction veineuse directe	1,5	AMI, SFI ou K
12010102	Saignée	5	AMI ou SFI
12010103	Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	1	AMI, SFI ou K
12010104	Injection intraveineuse directe isolée	2	AMI, SFI ou K
12010105	Injection intraveineuse directe en série	1,5	AMI, SFI ou K
12010106	Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans	2	AMI, SFI ou K
12010107	Injection intramusculaire	1	AMI ou SFI
12010108	Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	5	AMI ou SFI
12010109	Injection sous-cutanée	1	AMI, SFI ou K
12010110	Injection intradermique	1	AMI ou SFI
12010111	Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur	3	AMI ou SFI
12010112	Injection d'un implant souscutané	2,5	AMI ou SFI
12010113	Injection en goutte à goutte par voie rectale	2	AMI ou SFI

#### 12.1.2. Pansements courants

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12010201	Pansement de stomie	2	AMI ou SFI
12010202	Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	2,25	AMI ou SFI
12010203	Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	2	AMI ou SFI
12010204	Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel	4	AMI ou SFI
12010205	Autre pansement	2	AMI ou SFI

### 12.1.3. Pansements lourds et complexes

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse :		
12010302	Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle	4	AMI ou SFI
12010303	Pansemment d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm <sup>2</sup>	4	AMI ou SFI
12010304	Pansemment d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation	4	AMI ou SFI
12010305	Pansemment de fistule digestive	4	AMI ou SFI
12010306	Pansemment pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	4	AMI ou SFI
12010307	Pansemment chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	4	AMI ou SFI
12010308	Pansemment d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons	4	AMI ou SFI
12010309	Pansemment chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	4	AMI ou SFI

### 12.1.4. Pose de sonde et alimentation

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12010401	Pose de sonde gastrique	3	AMI ou SFI
12010402	Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance	3	AMI ou SFI
12010403	Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance	4	AMI ou SFI

### 12.1.5. Soins portant sur l'appareil respiratoire

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12010501	Séance d'aérosol	1,5	AMI ou SFI
12010502	Lavage d'un sinus	2	AMI ou SFI

### 12.1.6. Soins portant sur l'appareil génito-urinaire

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12010601	Injection vaginale	1,25	AMI ou SFI
12010602	Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie	1,5	AMI ou SFI
12010603	Cathétérisme urétral chez la femme	3	AMI ou SFI
12010604	Cathétérisme urétral chez l'homme	4	AMI ou SFI
12010605	Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme	3	AMI ou SFI
12010606	Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme	4	AMI ou SFI
12010607	Éducation à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de dix séances	3,5	AMI ou SFI
12010608	Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel	4,5	AMI ou SFI
	Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire		
12010609	Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place)	1,25	AMI ou SFI
12010610	Pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt-quatre heures	1	AMI ou SFI

### 12.1.7. Soins portant sur l'appareil digestif

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12010701	Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie	1,25	AMI ou SFI
12010702	Lavement évacuateur ou médicamenteux	3	AMI ou SFI
12010703	Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	3	AMI ou SFI

### 12.1.8. Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée

Code acte	Désignation de l'acte	Coef.	LC
12010801	Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	1,25	AMI ou SFI
12010802	Réalisation de test tuberculinique	0,5	AMI ou SFI
12010803	Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur	1	AMI ou SFI

### 12.1.9. Surveillance et observation d'un patient à domicile

Code acte	Désignation de l'acte	Coef.	LC	AP
12010901	Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage	1	AMI ou SFI	
12010902	Au-delà du premier mois, par passage	1	AMI ou SFI	AP
	Pour l'application des deux cotations ci-dessus, la notion de domicile n'inclut pas les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux disposant de professionnels de santé pouvant réaliser ces soins.			
12010903	Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, sauf pour les patients diabétiques insulino-dépendants, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze jours, par jour	1	AMI ou SFI	

### 12.1.10. Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente

Code acte	Désignation de l'acte	Coef.	LC	AP
	I- Élaboration de la démarche de soins infirmiers à domicile nécessaires à la réalisation de séances de soins infirmiers ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant ou à la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue de favoriser son maintien, son insertion ou sa réinsertion dans son cadre de vie familial et social.			
	Pour un même patient :			
12011001	- la première démarche de soins infirmiers est cotée	1,5	DI	
12011002	- les démarches de soins infirmiers suivantes sont cotées	1	DI	
	Les éventuelles démarches de soins infirmiers prescrites par le médecin au-delà de cinq sur douze mois, y compris la première, ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie. La cotation de la démarche de soins infirmiers inclut : a) La planification des soins qui résulte de : 1. l'observation et l'analyse de la situation du patient ; 2. le ou les diagnostic(s) infirmier(s) ; 3. la détermination des objectifs de soins et des délais pour les atteindre, des actions de soins infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention à effectuer ou de la mise en place d'un programme d'aide personnalisée ; b) La rédaction du résumé de la démarche de soins infirmiers qui comporte  • d'une part : 1. les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement ; 2. l'énoncé du ou des diagnostic(s) infirmier(s) en rapport avec la non-satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux ; 3. les autres risques présentés par le patient ; 4. l'objectif global de soins ; • d'autre part, la prescription : 1. de séances de soins infirmiers ; 2. ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ; 3. ou de mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée ou 4. de séances de soins infirmiers puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ; 5. de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;			

	<p>c) La transmission du résumé de la démarche de soins infirmiers par l'infirmier au médecin. L'intégralité de la démarche de soins infirmiers est transmise au médecin prescripteur, au médecin-conseil et au patient, à leur demande.</p> <p>Pour un même patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le résumé de la première démarche de soins infirmiers est transmis par l'infirmier au médecin. Au terme d'un délai de 72 heures suivant cette transmission, ce résumé est considéré comme ayant l'accord tacite du médecin sauf observation de ce dernier ;</li> <li>2. Les résumés des éventuelles démarches de soins suivantes sont signés par l'infirmier et par le médecin.</li> </ol> <p>Le résumé de la démarche de soins infirmiers constitue le support de la demande d'accord préalable.</p>			
12011003	<p>II - Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures</p> <p>La séance de soins infirmiers comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne</p> <p>La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.</p> <p>Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion, telle que définie au 12.2, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse ou une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au 12.2.7.</p> <p>La cotation de séances de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers.</p> <p>Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.</p>	3	AIS	AP
12011004	<p>III- Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures</p> <p>La cotation des séances d'aide dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée est subordonnée à l'élaboration préalable d'une démarche de soins infirmiers.</p> <p>Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois la première année de mise en œuvre de l'arrêté, à deux mois la deuxième année de sa mise en œuvre, et à quinze jours, renouvelable une fois, à partir de la troisième année de sa mise en œuvre.</p>	3,1	AIS	AP
12011005	<p>IV- Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure</p>	4	AIS	AP
	<p>Cet acte comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient ;</li> <li>- la vérification de l'observance du traitement et de sa planification ;</li> <li>- le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ;</li> <li>- le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée</li> </ul> <p>- la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant ;</p> <p>- la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.</p> <p>Cet acte ne peut être coté qu'une fois par semaine. Il ne peut l'être pendant la période durant laquelle sont dispensées des séances de soins infirmiers, ni pendant la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, ni avec des actes incluant une surveillance dans leur cotation. Le cumul avec un autre acte médico-infirmier inscrit au présent titre a lieu conformément à l'article 11 B.</p> <p>La cotation des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers.</p> <p>Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.</p>			



### 12.1.11. Garde à domicile

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC	AP
	Garde d'un malade à domicile, nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectuée selon un protocole écrit			
	Par période de six heures :			
12011101	- entre 6 heures et 19 heures	13	AIS	AP
12011102	- entre 19 heures et 6 heures	16	AIS	AP
La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde				

## 12.2. SOINS SPÉCIALISÉS

Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

### 12.2.1. Soins d'entretien des cathéters

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement		
12020101	- cathéter péritonéal	4	AMI ou SFI
12020102	- cathéter extériorisé ou site implantable ou cathéter veineux central implanté par voie périphérique	4	AMI ou SFI

### 12.2.2. Injections et prélèvements

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC	AP
12020201	Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural	5	AMI ou SFI	AP
12020202	Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement	4	AMI ou SFI	
12020203	Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	3	AMI ou SFI	
12020204	Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	1	AMI ou SFI	

### 12.2.3. Perfusions

Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin.

La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale.

Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure.

La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement.

La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12020301	Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	9	AMI ou SFI
12020302	Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	6	AMI ou SFI
12020303	Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance	14	AMI ou SFI
12020304	Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue	5	AMI ou SFI

12020305	Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche)	4	AMI ou SFI
12020306	Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose	4,1	AMI ou SFI
	Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B.		

#### 12.2.4. Actes de traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Soins portant sur l'appareil respiratoire		
12020401	Séance d'aérosols à visée prophylactique	5	AMI ou SFI
	Injections :		
12020402	- Injection intramusculaire ou sous-cutanée	1,5	AMI ou SFI
12020403	- Injection intraveineuse	2,5	AMI ou SFI
12020404	- Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	7	AMI ou SFI
	Perfusions, surveillance et planification des soins : Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin. La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale. Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure. La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement. La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.		
12020405	Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	10	AMI ou SFI
12020406	Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	6	AMI ou SFI
12020407	Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance	15	AMI ou SFI
12020408	Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche)	4	AMI ou SFI
12020409	Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue	5	AMI ou SFI
12020410	Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose	4,1	AMI ou SFI
	Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B.		

**12.2.5. Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient**

Code acte	Désignation de l'acte	Coef.	LC
	Le protocole doit comporter : 1. le nom des différents produits injectés ; 2. leur mode, durée et horaires d'administration ; 3. les nombre, durée et horaires des séances par vingt-quatre heures ; 4. le nombre de jours de traitement pour la cure ; 5. les éventuels gestes associés (prélèvements intraveineux, héparinisation...).		
12020501	Séance de perfusion intraveineuse d'antibiotiques, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, la séance. Cette cotation est globale ; elle inclut l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte et à la surveillance du patient, ainsi que les autres actes infirmiers éventuels liés au traitement de la mucoviscidose. Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade. En l'absence de surveillance continue, le forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance s'applique.	15	AMI ou SFI

**12.2.6. Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité**

Code acte	Désignation de l'acte	Coef.	LC
12020601	Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance	1	AMI ou SFI
12020602	Injection sous-cutanée d'insuline	1	AMI ou SFI
12020603	Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, d'une durée d'une demi-heure, pour un patient insulino-traité de plus de 75 ans Cette cotation inclut : - l'éducation du patient et/ou de son entourage ; - la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie ; - le contrôle de la pression artérielle ; - la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses, cutanées ; - la prévention de l'apparition de ces complications, en particulier par le maintien d'une hygiène correcte des pieds ; - la tenue d'une fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant, qui doit être immédiatement alerté en cas de risque de complications ; - la tenue, si nécessaire, de la fiche de liaison et la transmission des informations utiles à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue. La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la démarche de soins infirmiers prévue 12.1.10.	4	AMI ou SFI
12020604	Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une déterision avec défibrination	4	AMI ou SFI
	Ces actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11B.		

**12.2.7. Prise en charge spécialisée**

Code acte	Désignation de l'acte	Coef.	LC
12020701	Séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). Ces séances s'inscrivent dans un programme de suivi infirmier en complément du suivi médical après sortie des patients hospitalisés pour décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'une exacerbation de BPCO. Il est réalisé selon le protocole thérapeutique et de surveillance contenu dans le document de sortie adressé au médecin traitant et aux professionnels de santé désignés par le patient. Selon le protocole thérapeutique et de surveillance, la séance comprend : - l'éducation du patient et/ou de son entourage, - la vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques dans la vie quotidienne ainsi que l'adhésion du patient aux traitements,  - la surveillance des effets des traitements, de leur tolérance et de leurs effets indésirables, - la vérification de la bonne utilisation des dispositifs d'auto mesure tensionnelle et de l'oxygénothérapie éventuellement, - le contrôle des constantes cliniques (poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sueurs, dyspnée...) et de l'état général,	5,8	AMI

	<p>- la participation au dépistage des complications de la maladie et des traitements. La séance inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la tenue d'une fiche de surveillance,</li> <li>- la transmission des informations au médecin traitant dans les 48 h par voie électronique sécurisée.</li> </ul> <p>Facturation Le programme du suivi infirmier comprend une visite hebdomadaire pendant au moins deux mois avec une première visite dans les 7 jours après la sortie. Le rythme peut être adapté en fonction du protocole. La durée de prise en charge est de 4 à 6 mois pour l'insuffisance cardiaque et jusqu'à 6 mois pour les formes sévères de bronchopathie chronique obstructive (stade II et suivants). Le nombre maximum de séances est de 15. La facturation de cet acte est conditionnée à la formation des IDE à ce suivi post hospitalisation. Des majorations de nuit ou de jours fériés, ne peuvent pas être cotées à l'occasion de cet acte. La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention prévue au 12.1.10, ni avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention pour un patient insulino traité de plus de 75 ans prévue au 12.2.6.</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### 12.2.8. Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
12020801	Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de vingt séances, par séance	4	AMI ou SFI
12020802	Dialyse péritonéale, avec un maximum de quatre séances par jour, par séance	4	AMI ou SFI
	Dialyse péritonéale par cycleur :		
12020803	- branchement ou débranchement, par séance	4	AMI ou SFI
12020804	- organisation de la surveillance, par période de douze heures	4	AMI ou SFI

## 13. ACTES DE RADIODIAGNOSTIC

*Les actes du chapitre 13 ne peuvent être facturés que par les médecins spécialistes qualifiés en stomatologie et les chirurgiens-dentistes spécialisés en orthopédie dentofaciale.*

### 13.1. ACTES DE RADIODIAGNOSTIC PORTANT SUR LE SQUELETTE

#### 13.1.1. Tête

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
	Crâne, massif facial, sinus :		
13010101	Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, une incidence	15	Z
13010102	Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, deux ou trois incidences	18	Z
13010103	Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, quatre incidences et plus	26	Z
13010104	Examen radiographique des os propres du nez, y compris la cloison, incluant l'ensemble des incidences nécessaires	17	Z
13010105	Examen radiographique des articulations temporomaxillaires	19	Z
13010106	Examen radiographique panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire (technique tomographique) Facturation : Ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	16	Z
13010107	Examen radiographique du crâne: incidences de Schuller (les deux côtés), non cumulable avec la radiographie du crâne	15	Z
	Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique): Facturation : Ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique.		
13010108	Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), une incidence Facturation : Ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique.	15	Z

13010109	Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), deux incidences et plus Facturation : Ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique.	20	Z
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	---

### 13.2. EXAMENS DIVERS

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
13020101	Examen radiologique pour calcul de l'âge osseux, quelles que soient les méthodes Facturation : Ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire	15	Z

### 13.3. EXAMENS UTILISANT DES APPAREILLAGES SPÉCIAUX

#### 13.3.1. Radiographie en coupe

Code acte	Désignation de l'acte	Coeff.	LC
13030101	Tomographie, premier plan en coupe	35	Z
13030102	Tomographie, plan(s) non parallèle(s) au premier plan de coupe, quel qu'en soit le nombre	25	Z
13030103	Tomographie(s) au cours d'un examen radiologique, quel que soit le nombre de séries et de plans	15	Z