

JORF n°0136 du 14 juin 2019
 texte n° 10

Décision du 18 avril 2019 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR: SSAU1916152S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2019/4/18/SSAU1916152S/jo/texte>

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date de janvier 2010, 9 juillet 2014, 17 septembre 2014, 10 février 2016, 14 décembre 2016, 14 janvier 2016, 17 mai 2016, 17 juillet 2018 ;

Vu les avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 16 avril 2019 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date des 20 décembre 2018 et 7 mars 2019 ;

Décide :

Article 1

Le livre II de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée est ainsi modifié :

I. - Au sous-paragraphe « 04.02.02.07 - Autres actes sur les orifices du cœur » :

Sont modifiées les notes d'indication et d'environnement des actes suivants :

Code	Texte
DBLF001 [A]	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée Avec ou sans : injection de produit de contraste Indications : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale Formation : selon l'avis de la Haute Autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015 Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute Autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015 Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie - le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; l'éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque - prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes : - compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie - établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel - présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont : <ul style="list-style-type: none"> - au moins un cardiologue interventionnel pour l'abord fémoral - au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire pour l'abord sous-clavier - disponibilité pendant la durée de l'intervention : - d'un cardiologue échographiste et d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou d'un chirurgien vasculaire pour l'abord fémoral - d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel pour l'abord sous-clavier
	anesthésie
	(DZQJ012, GELE001)
DBLA004 [A]	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC Avec ou sans : injection de produit de contraste</p>

	<p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale <p>Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</p> <p>Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie - le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; l'éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque - prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie - établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel - présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique - disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel
	anesthésie
(DZQJ012, GELE001)	

II. - Au sous-paragraphe « 04.02.03.09 - Interruption de voie cardionectrice » :

Sont modifiées les libellés des trois actes suivants :

Code	Texte
DEPF033 [F, P, S, U]	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'ostium des veines pulmonaires avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale
DEPF012 [F, P, S, U]	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée
DEPF010 [F, P, S, U]	Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée

III. - Au sous-paragraphe « 04.03.08.03 - Désobstruction d'artère intracrânienne » :

Sont modifiées les notes d'indication et d'environnement de l'acte suivant :

Code	Texte
EAJF341 [A, F]	<p>Évacuation de thrombus d'artère intracrânienne par voie artérielle transcutanée</p> <p>Indication : accident vasculaire cérébral ischémique aigu</p> <ul style="list-style-type: none"> - en rapport avec une occlusion visible à l'imagerie d'une artère intracrânienne de gros calibre de la circulation antérieure - les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, définie par arrêté</p> <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en unité dédiée, tel que défini par les décrets en vigueur relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie - les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale <p>Recueil prospectif de données : tenue d'un registre</p> <p>Facturation : ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033) - supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle réalisé au bloc opératoire (YYYY300)
	anesthésie

(GELE001)

IV. - Au sous-paragraphe « 04.03.11.08 - Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune » :

- sont modifiées les notes d'indication et d'environnement des actes suivants :

Code	Texte
DGLF012 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<p>Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée</p> <p>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute Autorité de santé [HAS]</p> <p>Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Recueil prospectif de données : recueil de données supplémentaires spécifiques</p> <p>Facturation : - ne peut pas être facturé pour des patients ayant un anévrisme aortique complexe thoracique et thoracoabdominal de type I, II et III - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</p>
	anesthésie
	(GELE001)
DGLF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<p>Pose d'endoprothèse couverte rectiligne dans l'aorte abdominale infrarénale, par voie artérielle transcutanée</p> <p>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Recueil prospectif de données : nécessaire</p>
	anesthésie
	(EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300, ZZHA001)
DGLF002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<p>Pose d'endoprothèse couverte aorto-uniiliaque, par voie artérielle transcutanée</p> <p>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Recueil prospectif de données : nécessaire</p>
	anesthésie
	(EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)
DGLF001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<p>Pose d'endoprothèse couverte bifurquée aortobisiliaque, par voie artérielle transcutanée</p> <p>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Recueil prospectif de données : nécessaire</p>
	anesthésie

	(EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)
EDLF004 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque commune et/ou l'artère iliaque externe avec embolisation de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale Recueil prospectif de données : nécessaire
	anesthésie
	(YYYY270, YYYY300)

- est modifié le libellé de l'acte EDLF005 comme suit :

EDLF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Pose d'endoprothèse couverte iliaque par voie artérielle transcutanée Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale Recueil prospectif de données : nécessaire ; constitution d'un registre Facturation : anévrisme anatomiquement favorable
	anesthésie
	(YYYY200, YYYY300)

V. - Au paragraphe « 04.04.03 - Actes thérapeutiques sur les veines du membre inférieur » :

Sont créées les notes de subdivision suivantes :

« Par varicosité ou par télangectasie on entend : dilatation permanente de veinule intradermique, de diamètre mesuré en orthostatisme inférieur à 1 mm

Par veine réticulaire [varice réticulaire] on entend : dilatation permanente de veine sous-cutanée, de diamètre mesuré en orthostatisme de 1 à 3 mm

Par varice on entend : dilatation permanente de veine, de plus de 3 mm de diamètre mesuré en orthostatisme »

VI. - Au sous-paragraphe « 04.04.03.08 - Occlusion de veine du membre inférieur » :

- sont créées les notes de subdivision suivantes :

« Indication : en conformité avec les rapports de la haute autorité de santé de 2008, 2013 et 2016, l'objectivation par échodoppler d'un reflux saphène constitue un pré-requis à toute décision de procédure endovasculaire d'occlusion saphène

Facturation : les actes réalisés pour une affection veineuse chronique de classe C1 selon la classification clinique, étiologique, anatomique et physiopathologique de la maladie veineuse chronique (CEAP) ne sont pas pris en charge »

- sont créés les actes suivants :

Code	Texte	Activité	Phase	Remb ss cditions	Exo TM	Regrpment
EJSF007	Occlusion de la grande veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique Avec ou sans : - sclérose et/ou phlébectomie de veine variqueuse superficielle collatérale et/ou accessoire de la grande veine saphène - sclérose et/ou ligature de veine perforante du territoire de la grande veine saphène Indication : - insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - traitement de première intention pour un diamètre interne mesuré en coupe échographique transversale à mi-cuisse, en	1	0	RC	1	ATM

	<p>position debout, inférieur ou égal à 8 mm hors ectasie, - selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</p> <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat - le guidage échographique - le contrôle échographique postprocédure immédiat 					
EJSF019	<p>Occlusion de la petite veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique</p> <p>Avec ou sans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sclérose et/ou phlébectomie de veine variqueuse superficielle collatérale et/ou accessoire de la petite veine saphène - sclérose et/ou ligature de veine perforante du territoire de la petite veine saphène <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la petite veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - traitement de première intention pour un diamètre interne mesuré en coupe échographique transversale à mi-mollet, en position debout, inférieur ou égal à 8 mm hors ectasie, - selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat - le guidage échographique - le contrôle échographique postprocédure immédiat 	1	0	RC	1	ATM
EJSF021	<p>Occlusion pour récurrence d'insuffisance de la grande veine saphène au trigone fémoral [triangle de scarpa] et/ou de la petite veine saphène à la fosse poplitée [creux poplité] par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique</p> <p>Sclérose de cavernome de veine saphène</p> <p>Avec ou sans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sclérose et/ou phlébectomie de veine variqueuse superficielle collatérale et/ou accessoire de saphène - sclérose et/ou ligature de veine perforante du territoire de veine saphène <p>Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</p> <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat - le guidage échographique - le contrôle échographique postprocédure immédiat 	1	0	RC	1	ATM
EJSF466	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</p> <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le guidage échographique - le contrôle échographique post procédure immédiat <p>La procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</p>	1	0		1	ATM
EJSF418 [J, K, T]	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale</p> <p>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</p> <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de 	1	0		1	ADC

	<p>santé en 2008 et en 2016</p> <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le guidage échographique - le contrôle échographique post procédure immédiat <p>La procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</p>					
EJSF475	<p>Occlusion de la petite veine saphène au-dessus du tiers inférieur de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</p> <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la petite veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le guidage échographique - le contrôle échographique post procédure immédiat <p>La procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</p>	1	0		1	ATM
EJSF771 [J, K,T]	<p>Occlusion de la petite veine saphène au-dessus du tiers inférieur de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la petite veine saphène homolatérale</p> <p>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</p> <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la petite veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le guidage échographique - le contrôle échographique post procédure immédiat <p>La procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</p>	1	0		1	ADC

- l'acte EJSF900 - « Occlusion de veine saphène par laser, par voie veineuse transcutanée » est supprimé.
- l'acte EJNI014 remplace l'acte EJNI001 :

Code	Texte
EJNI014	<p>Occlusion de veine du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique</p> <p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - occlusion de la grande veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF007) - occlusion de la petite veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF019) - occlusion pour récurrence d'insuffisance de la grande veine saphène au trigone fémoral [triangle de scarpa] et/ou de la petite veine saphène à la fosse poplitée [creux poplité] par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF021) <p>Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</p> <p>Facturation : le tarif prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat

- le guidage échographique
 - le contrôle échographique postprocédure immédiat
 ne peut pas être codé en association avec une séance d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant sans guidage (EJNF002) sur le même membre

- l'acte suivant est modifié :

Code	Texte
EJNF002	<p>Séance d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant sans guidage</p> <p>A l'exclusion de : Séance de sclérose de varicosités et télangiectasies des veines, par injection intraveineuse transcutanée (EPNF001)</p> <p>Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ne peut pas être codé en association avec un acte d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJNJ014), sur le même membre - ne peut pas être facturé pour la sclérose par injection intraveineuse transcutanée de varice saphène, perforante, et/ou récidivante après occlusion, au niveau de la fosse poplitée [creux poplité] ou du trigone fémoral [triangle de scarpa] qui n'est pas indiquée sans guidage

- les notes des actes suivants sont modifiées :

Code	Texte
EJSF008	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</p> <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013 <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013 <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le tarif prend en compte le guidage échographique <p>La procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute Autorité de santé [HAS]</p>
EJSF032 [J, K, T]	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale</p> <p>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</p> <p>Indication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013 <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013 <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le tarif prend en compte le guidage échographique - la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute Autorité de santé [HAS]

VII. - Au sous-paragraphe « 06.02.06.03 - Intubation et pose de dispositif médical trachéobronchique » :
 Sont modifiées les notes d'indication et d'environnement de l'acte suivant :

Code	Texte
GELE133 [A,7]	<p>Pose de spirales intrabronchiques par endoscopie</p> <p>Indication :</p> <p>les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une concertation pluridisciplinaire comprenant : un pneumologue interventionnel ayant acquis une formation théorique et pratique de la technique par compagnonnage, un chirurgien thoracique et un radiologue</p> <p>Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à</p>

	l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national
	anesthésie
	(GELE001)

VIII. - Au paragraphe « 07.01.05 - Scanographie de l'appareil digestif » :
Sont créés les deux actes suivants :

Code	Texte	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
HHQK484 [Y]	Scanographie du côlon avec insufflation [coloscopie virtuelle], sans injection intraveineuse de produit de contraste Indications : selon l'avis de la Haute Autorité de santé de 2010 (ZZLP025, YYYY600)	1	0	2	ADI
HHQH365 [Y]	Scanographie du côlon avec insufflation [coloscopie virtuelle], et injection intraveineuse de produit de contraste Indications : selon l'avis de la Haute Autorité de santé de 2010. L'injection peut être motivée par la nécessité de compléter l'étude d'une lésion colique identifiée par une première lecture. Elle est parfois réalisée lorsqu'un contexte clinique particulier nécessite d'optimiser la recherche de lésions extracoliques. (ZZLP025, YYYY600)	1	0	2	ADI

IX. - Au sous-paragraphe « 07.01.09.01 - Endoscopie des conduits salivaires et du tube digestif » :
Est créé l'acte suivant :

Code	Texte	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
HEQE263	Endoscopie œsophagienne avec biopsie guidée par endomicroscopie confocale par laser [ECL] Cartographie œsophagienne pré-thérapeutique avec biopsie guidée par endomicroscopie confocale par laser Indication : bilan pré-thérapeutique guidant la réalisation des biopsies d'un bilan planimétrique tous les centimètres après la découverte d'une dysplasie de haut grade documentée ou d'un adénocarcinome intramuqueux de l'œsophage documenté, sans indication chirurgicale ; l'endomicroscopie confocale ne doit pas être utilisée pour guider une décision thérapeutique de mucosectomie en un seul temps d'une lésion visible ou non visible (lésion plane) Formation : spécifique à cette technique, avec courbe d'apprentissage, en plus de la formation au traitement endoscopique de tumeur superficielle de l'œsophage Environnement : spécifique en centre expert, de niveau 3 ; établissement de santé spécialisé dans le traitement des cancers superficiels de l'œsophage, disposant d'un endoscope haute définition avec coloration endoscopique par acide acétique et/ou chromo-endoscopie virtuelle ; environnement anesthésique indispensable Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie interventionnelle le tarif comprend la cartographie et les biopsies du bilan pré-thérapeutique	1	0	1	ATM
	anesthésie	4	0	1	ADA

X. - Au paragraphe « 11.01.03 - Radiographie de la tête » :
Est modifiée la note d'indication des deux actes suivants :

Code	Texte
LAQK003	Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences Radiographie des sinus paranasaux

[E, F,P, S,U, Y]	<p>Radiographie du maxillaire défilé Radiographie des os propres du nez A l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01) Indication des radiographies du crâne : - surveillance de cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie, - ostéomyélite, ostéomalacie, maladies osseuses métaboliques et maladie de Paget, myélome, - métastases osseuses, tumeurs osseuses primitives du crâne, en l'absence de suspicion d'envahissement méningé - suspicion de maltraitance chez l'enfant Indication des radiographies du massif facial : - sinusite aiguë non compliquée, maxillaire ou frontale exclusivement, de l'adulte, en cas d'échec d'un traitement méningé - recherche de corps étranger radio-opaque en dehors des situations d'urgence - traumatisme orbitaire en cas de lésion par objet contondant Code extension documentaire, pour distinguer : - réalisation de radiographie du crâne : coder A - réalisation de radiographie de sinus : coder B - recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C</p>
LAQK005 [E, F,P, S,Y]	<p>Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne en l'absence de suspicion d'envahissement méningé</p>

XI. - Au sous-paragraphe 12.02.01.01 - Spondyloplastie [Vertébroplastie] :

- est créée la note de subdivision suivante :

« Par spondyloplastie expansive on entend : réduction de fracture du corps vertébral par expansion par ballonnet et injection de ciment biologique

Facturation : le tarif des spondyloplasties expansives par voie transcutanée prend en compte le guidage et le contrôle post opératoire radiologique ou scanographique »

- sont créés les 4 actes suivants :

Code	Texte	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH228 [A,7]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée, avec guidage radiologique Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale Environnement : conforme aux conditions particulières d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ; l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire d'au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ; les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention Facturation : conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec : - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033)</p>	1	0	1	ATM
	anesthésie	4	0	1	ADA
LHMH027 [A]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute</p>	1	0	1	ATM

	<p>Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement :</p> <p>conforme aux conditions particulières d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire d'au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ;</p> <p>les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</p> <p>Facturation :</p> <p>conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage scanographique (YYYY115) 				
	anesthésie	4	0	1	ADA
LHMH140 [A,7]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique</p> <p>Indication :</p> <p>les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement :</p> <p>conforme aux conditions particulières d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ;</p> <p>les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec : - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033) 	1	0	1	ATM
	anesthésie	4	0	1	ADA
LHMH454 [A]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique</p> <p>Indication :</p> <p>les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement :</p> <p>conforme aux conditions particulières d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire d'au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ;</p> <p>les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</p> <p>Facturation :</p> <p>conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec :</p>	1	0	1	ATM

	- un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage scanographique (YYYY115)				
		anesthésie	4	0	1 ADA

- sont modifiés les actes suivants :

Code	Texte
LHMH002	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique A l'exclusion de : spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH228) (YYYY140, YYYY300, ZZLP025)
LHMH005	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique A l'exclusion de : spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH027) (ZZLP025)

- les actes LHMH004, LHMH006, LHMH001 et LHMH003 sont remplacés par les deux actes suivants :

LHMH444	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique A l'exclusion de : spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH140) (YYYY140, YYYY300, ZZLP054)
LHMH182	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique A l'exclusion de : spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454) (ZZLP054)

XII. - Au paragraphe « 13.03.06 - Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre » :

Est ajoutée une note de facturation aux actes suivants :

Code	Texte
MZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage A l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001) facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique
MZLH002	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique A l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001) facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique
MZLH001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique A l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLL001) facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique

XIII. - Au sous-paragraphe « 14.03.01.02 - Arthrodèse et arthrorise de la ceinture pelvienne [du bassin] :

Sont modifiées les notes d'indication et d'environnement de l'acte suivant :

Code	Texte
NEDB454	Arthrodèse de l'articulation sacro-iliaque par voie transpériéale, avec guidage radiologique Indication :

[A, J, K, T, 7]	les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une concertation pluridisciplinaire comprenant : un pneumologue interventionnel ayant acquis une formation théorique et pratique de la technique par compagnonnage, un chirurgien thoracique et un radiologue Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique
	anesthésie
(GELE001)	

XIV. - Au paragraphe 14.03.06 - Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur :
Est ajoutée une note de facturation aux actes suivants :

Code	Texte
NZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage A l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique
NZLH002	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique A l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique
NZLH001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique A l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique

XV. - Au paragraphe 15.02.01 - Perforation et forage osseux, sans précision topographique :
Sont créés les deux actes suivants :

Code	Texte	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
NFCA132 [J, K, T, 7]	Microperforations souschondrales du genou avec pose de membrane de collagène, par arthrotomie Indications : réparation par microfractures avec recouvrement des lésions traumatiques chondrales et ostéochondrales, symptomatiques, de grade III ou IV (selon la classification de l'International Cartilage Repair Society ; ICRS), localisées, des surfaces articulaires du genou (condyles, trochlée, patella) et dont les dimensions sont comprises entre 2 et 8 cm ² contre-indications et modalités de prescription et d'utilisation : Cf. avis HAS du 4 octobre 2016 Facturation : l'éventuelle greffe d'os spongieux est comprise dans l'acte	1	0	1	ADC
	anesthésie	4	0	1	ADA
NFCC408 [J, K, T, 7]	Microperforations souschondrales du genou avec pose de membrane de collagène, par arthroscopie Indications : réparation par microfractures avec recouvrement des lésions traumatiques chondrales et ostéochondrales, symptomatiques, de grade III ou IV (selon la classification de l'International Cartilage Repair Society ; ICRS), localisées, des surfaces articulaires du genou (condyles, trochlée, patella) et dont les dimensions sont comprises entre 2 et 8 cm ²	1	0	1	ADC

	contre-indications et modalités de prescription et d'utilisation : cf. avis HAS du 4 octobre 2016 Facturation : l'éventuelle greffe d'os spongieux est comprise dans l'acte				
	anesthésie	4	0	1	ADA

Article 2

Les tarifs pour les nouveaux actes sont les suivants :

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
LHMH228	1	0	361,59
LHMH228	4	0	178,22
LHMH027	1	0	244,80
LHMH027	4	0	199,71
LHMH140	1	0	404,13
LHMH140	4	0	205,40
LHMH454	1	0	273,60
LHMH454	4	0	228,15
NFCC408	1	0	425,00
NFCC408	4	0	141,00
NFCA132	1	0	425,00
NFCA132	4	0	141,00
HHQH365	1	0	72,00
HHQK484	1	0	52,80
HEQE263	1	0	150,00
HEQE263	4	0	69,00
EJSF466	1	0	150,72
EJSF418	1	0	187,18
EJSF475	1	0	157,02
EJSF771	1	0	184,34
EJSF007	1	0	94,64
EJSF019	1	0	94,64

EJSF021	1	0	129,69
---------	---	---	--------

Article 3

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet trente jours après sa publication.

Fait le 18 avril 2019.

Le collège des directeurs :

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

N. Revel

Le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole,

F.-E. Blanc