

Classification commune des actes médicaux (CCAM) descriptive à usage PMSI version 1- 2015

Introduction

En 2015 l'ATIH met en œuvre une 1^e version de CCAM descriptive à usage PMSI (version1-2015) publiée au bulletin officiel sous le N° 2015/8 bis qui devient la référence pour le codage PMSI en 2015. La CCAM descriptive à usage PMSI a pour objectif de permettre la subdivision d'actes pour les besoins du PMSI ou la description des actes médicaux validés par la Haute autorité de santé (HAS) réalisés dans les établissements hospitaliers mais absents de la publication CCAM sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie.

Elle doit être utilisée depuis le 1^{er} janvier 2015 pour les établissements MCO, HAD et psychiatrie et le 29 décembre 2014 pour les établissements SSR.

Caractéristiques générales de la CCAM descriptive à usage PMSI

La CCAM descriptive à usage PMSI est composée d'un guide de lecture et de codage et d'une liste analytique. Cette liste analytique est construite sur la base de la CCAM V39.10¹ mise en œuvre le 1^{er} janvier 2015 et publiée sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie.

La liste analytique de la CCAM descriptive à usage PMSI contient des libellés et des codes affectés de notes et organisés dans des subdivisions hiérarchisées. Elle contient également des informations complémentaires relatives aux avis de la HAS sur les technologies de santé, des consignes de codage pour le PMSI, l'affectation des codes *Phase* et *Activité*, et les notions de *Remboursement sous condition* et *Accord préalable*.

Les codes à 7 caractères des actes doivent être complétés par une extension PMSI.

→ Contenu de la CCAM descriptive à usage PMSI

- 29 libellés ont été créés dans la version 2015 de la CCAM descriptive à usage PMSI selon deux modalités :
 - 12 libellés proviennent de la déclinaison de libellés existants dans la CCAM V39.10¹ : un libellé « père » est remplacé par un ou plusieurs libellés « fils » ; les libellés fils gardent les caractéristiques que le libellé « père » présente dans la CCAM V39.10¹ ; ces libellés ont été créés pour les besoins du PMSI (10) ou pour prendre en compte une évolution de la technologie mentionnée par la HAS (2).
 - 17 libellés sont nouveaux et n'ont pas de libellé « père » dans la CCAM V39.10¹. Dans ce cas le 1^{er} chiffre du code à 7 caractères est 8. Ces libellés n'ont aucune affectation de geste complémentaire, anesthésie complémentaire, supplément ou modificateur. Ils ne doivent pas être

transmis dans les chaînes de facturation ; ces libellés ont été créés suite à des avis de la HAS publiés entre 2004 et 2010.

- retrait de 7 libellés :
 - 6 parce qu'ils sont remplacés par des libellés déclinés ;
 - 1 parce que la HAS a estimé le service attendu insuffisant pour l'acte et le dispositif médical.

→ Extension PMSI

Les extensions PMSI caractérisent la CCAM descriptive à usage PMSI. Elles ont un format de 3 caractères : un tiret et 2 chiffres (-CC).

- Lorsque les codes et libellés sont communs à la CCAM V39.10¹ et à la CCAM descriptive à usage PMSI, l'extension PMSI est -00.
- Les libellés créés dans la CCAM descriptive à usage PMSI ont une extension PMSI qui va de -01 à -99.

Dans la suite de ce document les exemples de code sont présentés sous leur format à 7 caractères complétés par l'extension PMSI. C'est également sous ce format que les arrêtés PMSI du 16 décembre 2014 et arrêtés « forfait » du 19 février 2015 2015 mentionnent les codes de la CCAM descriptive à usage PMSI ainsi que dans les guides et manuels de codage.

Aspects détaillés

→ Introduction de codes et libellés pour les besoins de la classification :

Dix codes et libellés ont été introduits :

- MBAA002-01 *Allongement osseux progressif au bras par système externe* **et**
MBAA002-02 *Allongement osseux progressif à l'avant-bras par système externe*
remplacent
MBAA002 *Allongement osseux progressif au bras ou à l'avant-bras par système externe* qui n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.
- MJJA004-01 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main, par abord direct* **et**
MJJA004-02 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et à l'avant-bras, par abord direct* **remplacent**
MJJA004 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et/ou à l'avant-bras, par abord direct* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.
- MJJA003-01 *Évacuation de suppuration profonde de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct,*

MJJA003-02 *Évacuation de suppuration profonde de la main n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct et*

MJJA003-03 *Évacuation de suppuration profonde de la main et de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* **remplacement**

MJJA003 *Évacuation de suppuration profonde de la main et/ou de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.

- MJFA009-01 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras,*
MJFA009-02 *Excision de fasciite nécrosante de la main et*
MJFA009-03 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et de la main* **remplacement**
MJFA009 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et/ou de la main* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.

→ Introduction ou modification de libellés suite à avis de la HAS : « service attendu suffisant » ou « service attendu indéterminé »

- Stimulation phrénique

AHLA002-01 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe* **remplace**

AHLA002 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.

- Quatre codes et libellés sont créés :

AHLA802-02 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par coelioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe*

AHLC802-01 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe*

AHGC801-01 *Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par thoracotomie vidéoassistée*

AHGA801-02 *Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par coelioscopie ou par laparotomie*

- Neuromodulation

AHLB018-01 *Implantation d'une électrode sur une racine nerveuse sacrale par voie transcutanée, pour neuromodulation* **remplace**

AHLB018 *Implantation d'une électrode test sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation, par voie transcutanée* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.

- Trois codes et libellés sont créés :

AHLA804-01 *Implantation sous-cutanée d'un générateur de neuromodulation sacrale*

AHGB801-01 *Ablation d'électrode sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation*

AHGA812-01 *Ablation de générateur de neuromodulation*

- Œsophagectomie et thoracoscopie : deux codes et libellés sont créés

HEFC800-01 *Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie*

HEFC801-01 *Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie*

- Hépatectomie et coelioscopie : un code et libellé sont créés

HLFC801-01 *Hépatectomie droite, par coelioscopie*

- Spondyloplastie avec expansion (cyphoplastie, kyphoplastie) : quatre codes et libellés sont créés.

LHMH800-01 *Spondyloplastie d'une vertèbre, par voie transcutanée avec expansion et guidage radiologique*

LHMH801-01 *Spondyloplastie d'une vertèbre, par voie transcutanée avec expansion et guidage scanographique*

LHMH802-01 *Spondyloplastie de plusieurs vertèbres, par voie transcutanée avec expansion et guidage radiologique*

LHMH803-01 *Spondyloplastie de plusieurs vertèbres, par voie transcutanée avec expansion et guidage scanographique*

- Traitement des muscles épicondyliens latéraux par arthroscopie : un code est créé

MJPC800-01 *Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par arthroscopie*

- Mise en place d'une prothèse totale de fémur : deux codes sont créés

NBFA807-01 *Résection "en bloc" de la totalité du fémur*

NBMA811-01 *Reconstruction du fémur par prothèse, après résection "en bloc" de la totalité du fémur*

→ Avis HAS : service attendu insuffisant

HFLE002 *Pose d'un ballonnet intragastrique pour obésité morbide, par œso-gastro-duodéoscopie* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la **CCAM descriptive à usage PMSI**.

Au total :

Dans la **CCAM descriptive à usage PMSI** 29 codes **présentent** une extension **PMSI allant de -01 à -99**

Douze sont dits « codes fils » MBAA002-01, MBAA002-02, MJJA004-01, MJJA004-02, MJJA003-01, MJJA003-02, MJJA003-03, MJFA009-01, MJFA009-02, MJFA009-03, AHLA002-01, AHLB018-01 et conservent les caractéristiques des « codes pères »

Dix-sept codes sont exclusifs de la **CCAM descriptive à usage PMSI** AHLC802-01, AHLA802-02, AHGC801-01, AHGA801-02, AHLA804-01, AHGB801-01, AHGA812-01, HEFC800-01, HEFC801-01, HLFC801-01, LHMH800-01, LHMH801-01, LHMH802-01, LHMH803-01, MJPC800-01, NBFA807-01, NBMA811-01 et ne doivent pas être transmis dans les chaînes de facturation de l'assurance maladie

Sept codes MBAA002, MJJA004, MJJA003, MJFA009, AHLA002, AHLB018, HFLE002 n'ont pas d'extension ATIH -00 et sont absents de la **CCAM descriptive à usage PMSI** et ne doivent pas être utilisés pour le recueil PMSI.